

## Udkast til

Forslag

til

Lov om epidemier m.v. (epidemiloven)

### Kapitel 1

Lovens formål og anvendelsesområde

**§ 1.** Formålet med loven er at beskytte samfundet og enkeltpersoner mod de sygdomme, der er nævnt i § 2, ved at udrydde eller forebygge, forhindre, inddæmme og begrænse udbredelsen og indførelsen her i landet.

**§ 2.** Loven omfatter smitsomme sygdomme, alment farlige sygdomme og samfundskritiske sygdomme.

*Stk. 2.* Ved en smitsom sygdom forstås en sygdom eller en tilstand, som er forårsaget af mikroorganismer eller andre smittestoffer, som kan overføres fra, til eller imellem mennesker.

*Stk. 3.* Ved en alment farlig sygdom forstås en smitsom sygdom, der er særligt smitsom, forekommer hyppigt, har høj dødelighed eller kan give alvorlige eller varige skader, og som enten kan

- 1) medføre behandling, sygefravær eller rehabiliteringsforløb af langvarig karakter,
- 2) få så stor udbredelse, at sygdommen bliver en væsentlig trussel mod folkesundheden, eller
- 3) give en særlig stor sygdomsbyrde, fordi der ikke findes effektiv forebyggelse eller behandling.

*Stk. 4.* Ved en samfundskritisk sygdom forstås en alment farlig sygdom, hvis udbredelse medfører eller risikerer at medføre alvorlige forstyrrelser af vigtige samfundsfunktioner.

*Stk. 5.* Sundhedsstyrelsen fastsætter nærmere regler om, hvilke sygdomme der omfattes af stk. 2-3. Sundheds- og ældreministeren fastsætter nærmere regler om, hvilke sygdomme der omfattes af stk. 4.

### Kapitel 2

*Ansvar for forebyggende tiltag og foranstaltninger mod udbredelse af smitsomme sygdomme*

**§ 3.** Styrelsen for Patientsikkerhed er ansvarlig for iværksættelse af foranstaltninger efter denne lov og for smitteopsporing, jf. sundhedslovens § 212 a.

*Stk. 2.* Statens Serum Institut er ansvarlig for den nationale overvågning af smitsomme sygdomme og indgår i det operationelle beredskab mod smitsomme sygdomme, jf. sundhedslovens § 222, og kan som led i denne opgave tilbyde test for, om personer har eller har haft en alment farlig eller samfundskritisk sygdom.

*Stk. 3.* Sundhedsstyrelsen har ansvaret for at rådgive og vejlede myndigheder, institutioner og offentligheden generelt om sundhedsmæssige forhold i forbindelse med håndtering af smitsomme sygdomme.

*Stk. 4.* Lægemiddelstyrelsen er ansvarlig for lægemiddelberedskabet, jf. §§ 76-76 b i lov om lægemidler.

**§ 4.** Sundheds- og ældreministeren nedsætter en Epidemikommission, der skal rådgive sundheds- og ældreministeren og andre myndigheder om den nationale håndtering af smitsomme sygdomme.

*Stk. 2.* Epidemikommissionen består af en repræsentant udpeget af Styrelsen for Patientsikkerhed, en repræsentant udpeget af Sundhedsstyrelsen, en repræsentant udpeget af Statens Serum Institut og en repræsentant udpeget af Rigspolitiet.

*Stk. 3.* Epidemikommissionen kan invitere repræsentanter fra andre myndigheder eller andre særligt sagkyndige til at deltage i møder.

*Stk. 4.* Sundheds- og Ældreministeriet stiller sekretariatsbistand til rådighed for Epidemikommissionen.

**§ 5.** Det påhviler enhver myndighed at yde vejledning til og bistå Styrelsen for Patientsikkerhed og andre myndigheder, der varetager opgaver efter denne lov, med at varetage de pligter og beføjelser, som disse efter loven er tillagt, og med at gennemføre foranstaltninger efter denne lov.

*Stk. 2.* Sundheds- og ældreministeren kan fastsætte regler om, at pligten efter stk. 1 også påhviler organisationer, selskaber og andre juridiske personer.

**§ 6.** Det påhviler enhver myndighed og juridisk person at holde sig orienteret om relevante anbefalinger og vejledninger om håndtering af smitsomme sygdomme.

**§ 7.** Kommunalbestyrelsen og regionsrådet skal træffe foranstaltninger for at forebygge og sikre sig mod udbredelsen af smitsomme sygdomme, herunder udarbejde planer for håndtering af smitsomme sygdomme og sikre at kommunens og regionens institutioner og personale er bekendt med myndighedernes anbefalinger og vejledninger om håndtering af smitsomme sygdomme.

*Stk. 2.* Pligten efter stk. 1 gælder endvidere for andre myndigheder og juridiske personer, som pålægges pligter efter denne lov eller regler udstedt i medfør af denne lov.

### Kapitel 3

#### *Foranstaltninger over for enkeltpersoner*

##### *Generelle betingelser*

**§ 8.** Foranstaltninger efter §§ 9-11, 14 og 16 kan iværksættes over for enkeltpersoner, jf. dog stk. 5 for at forebygge, inddæmme eller udrydde alment farlige eller samfundskritiske sygdomme.

*Stk. 2.* Styrelsen for Patientsikkerhed skal, forinden der træffes afgørelse efter §§ 9-11, 14 og 16, opfordre den person, som foranstaltningen påtænkes rettet imod, til frivilligt at medvirke til at gennemføre foranstaltningen. Hvis den person, som en foranstaltning påtænkes rettet imod, bor eller har imidlertid ophold på en institution, behandlingssted eller lignende., anmoder Styrelsen for Patientsikkerhed institutionen, behandlingsstedet el. lign om at sikre, at opfordringen til frivilligt medvirken gennemføres, jf. § 5, stk. 1 og 2.

*Stk. 3.* Styrelsen for Patientsikkerhed anmoder i forbindelse med afgørelser truffet efter §§ 9-11, 14 og 16 den offentlige eller private institution, jf. § 8, stk. 2, 2. pkt., om at sikre, at den trufne afgørelse gennemføres.

*Stk. 4.* Enhver foranstaltning efter dette kapitel skal være nødvendig, så kortvarig som mulig, og stå i rimeligt forhold til formålet med foranstaltningen. Den mindst indgribende og mest skånsomme foranstaltning skal anvendes, hvis denne er tilstrækkelig til at opnå formålet. Foranstaltninger skal ophæves, når det ikke længere er nødvendigt at opretholde foranstaltningen.

*Stk. 5.* Styrelsen for Patientsikkerhed kan, når det er nødvendigt for at forebygge eller inddæmme udbredelse af alment farlige og samfundskritiske sygdomme, fastsætte regler om, at der kan iværksættes foranstaltninger efter §§ 9-11 og 14, rettet mod en gruppe af enkeltpersoner, der lider af en alment farlig eller samfundskritisk sygdom, eller som formodes at kunne være smittet med en sådan.

#### *Undersøgelse*

**§ 9.** Styrelsen for Patientsikkerhed kan påbyde enhver, der lider af en alment farlig eller samfundskritisk sygdom, eller som formodes at kunne være smittet med en sådan, at lade sig undersøge af en sundhedsperson.

#### *Indlæggelse*

**§ 10.** Styrelsen for Patientsikkerhed kan for en bestemt periode påbyde enhver, der lider af en alment farlig eller samfundskritisk sygdom, eller som formodes at kunne være smittet med en sådan, at lade sig indlægge på et sygehus eller anden egnet facilitet, herunder hvis det måtte være nødvendigt i forbindelse med undersøgelse efter § 9, behandling efter § 14 og rensning efter § 16.

*Stk. 2.* Afgørelser om indlæggelse kan træffes med en varighed af maksimalt 4 uger. Afgørelser kan forlænges med op til 4 uger ad gangen.

#### *Isolation*

**§ 11.** Styrelsen for Patientsikkerhed kan for en bestemt periode påbyde enhver, der lider af en alment farlig eller samfundskritisk sygdom, eller som formodes at kunne være smittet med en sådan, at lade sig isolere.

*Stk. 2.* Afgørelser om isolation kan træffes med en varighed af maksimalt 4 uger. Afgørelser kan forlænges med op til 4 uger ad gangen.

**§ 12.** Regionsrådet skal sikre, at isolation efter § 11 kan ske i en egnet facilitet, hvis isolation i eget hjem ikke er muligt.

**§ 13.** Kommunalbestyrelsen og regionsrådet stiller efter regler fastsat i medfør af stk. 2 faciliteter til rådighed til isolation af borgere, der er konstateret smittet med en alment farlig eller samfundskritisk sygdom, og som på baggrund af kommunens eller regionsrådets visitation af hensyn til andres sundhed frivilligt vil lade sig isolere på en sådan facilitet.

*Stk. 2.* Sundheds- og ældreministeren fastsætter nærmere regler om kommunalbestyrelsens og regionsrådets ansvar efter stk. 1, herunder om, at tilvejebringelse af isolationsfaciliteter kan ske ved kommunalbestyrelsen og regionsrådet selv, i samarbejde med andre kommuner eller regioner eller ved indgåelse af aftale med private leverandører. Sundheds- og ældreministeren fastsætter endvidere nærmere regler om kriterier for visitation til isolationsfaciliteter efter stk. 1, herunder om målgruppe, om retningslinjer for isolationsfaciliteter og om egenbetaling.

#### *Behandling*

**§ 14.** Styrelsen for Patientsikkerhed kan for en bestemt periode påbyde enhver, der lider af en alment farlig eller samfundskritisk sygdom, eller som formodes at kunne være smittet med en sådan, at lade sig behandle af en sundhedsperson.

*Stk. 2.* Afgørelser om behandling kan træffes med en varighed af maksimalt 4 uger.

Afgørelser kan forlænges med op til 4 uger ad gangen.

#### *Vaccination*

**§ 15.** Sundheds- og ældreministeren kan efter indstilling fra Sundhedsstyrelsen fastsætte regler om vaccination af nærmere bestemte persongrupper for at udrydde eller inddæmme udbredelse af en alment farlig eller samfundskritisk sygdom, når der er tale om særligt skærpende omstændigheder med overhængende fare eller trussel mod folkesundheden.

#### *Rensning*

**§ 16.** Styrelsen for Patientsikkerhed kan påbyde, at der skal iværksættes rensning af personer, der formodes forurenede med smitstof eller biologisk kampstof. Styrelsen for Patientsikkerhed kan også påbyde desinfektion af løsøre, fast ejendom og befordringsmidler eller lignende.

*Stk. 2.* Ansvar for at afgrænse det biologiske fareområde og de eksponerede personer påhviler Statens Serums Institut.

*Stk. 3.* Styrelsen for Patientsikkerhed kan endvidere iværksætte andre foranstaltninger efter dette kapitel for at hindre udbredelsen af smitsomt eller biologisk kampstof.

*Stk. 4.* Sundhedsstyrelsen fastsætter nærmere regler om rensning af personer, der formodes forurenede med smitstof eller biologisk kampstof.

#### *Magtanvendelse med henblik på at gennemføre foranstaltninger*

**§ 17.** Styrelsen for Patientsikkerhed kan efter anmodning fra myndigheden eller ejeren af den institution, som styrelsen efter § 8, stk. 3, har anmodet om at gennemføre en foranstaltning efter §§ 9-11, 14, og 16, træffe afgørelse om at tillade, at der med henblik på at gennemføre og opretholde en sådan foranstaltning anvendes følgende former for magtanvendelse over for den person, som foranstaltningen retter sig mod:

- 1) Fysisk fastholdelse, tilbageholdelse og tilbageførsel af den pågældende.
- 2) Aflåsning af lokaler, hvori den pågældende befinder sig.

#### *Politiets medvirken*

**§ 18.** Efterkommer en person ikke et påbud efter dette kapitel, yder politiet under anvendelse af den fornødne magt i overensstemmelse med lov om politiets virksomhed bistand til at sikre, at påbuddet gennemføres og opretholdes.

*Stk. 2.* Sundheds- og Ældreministeren kan efter forhandling med justitsministeren fastsætte regler om politiets bistand efter stk. 1.

### Kapitel 4

#### *Samfundsmæssige foranstaltninger*

##### *Generelle betingelser*

**§ 19.** Foranstaltninger efter dette kapitel kan iværksættes for at forebygge eller inddæmme udbredelse af en samfundskritisk sygdom, jf. dog stk. 2.

*Stk. 2.* §§ 22, 24, 26 og 28 kan endvidere iværksættes for at forebygge eller inddæmme udbredelse af en alment farlig sygdom.

*Stk. 3.* Enhver foranstaltning efter dette kapitel skal være nødvendig, så kortvarig som mulig, og stå i rimelig forhold til formålet med foranstaltningen. Den mindst indgribende og mest skånsomme foranstaltning skal anvendes, hvis denne er tilstrækkelig til at opnå formålet. Foranstaltninger skal ophæves, når det ikke længere er nødvendigt at opretholde foranstaltningen.

*Stk. 4.* Vedkommende minister skal, forinden der fastsættes regler i medfør af §§ 20, 25, 27 og 29-32, søge rådgivning hos den rådgivende Epidemikommission, jf. § 4.

#### *Forbud mod, at flere personer befinder sig på samme sted*

**§ 20.** Justitsministeren kan efter forhandling med sundheds- og ældreministeren fastsætte regler for hele eller dele af landet om forbud mod, at flere personer befinder sig på samme sted, herunder i forbindelse med større eller mindre forsamlinger, arrangementer, begivenheder eller lignende. Regler fastsat i medfør af 1. pkt. kan omfatte indendørs, udendørs, offentlige og private steder, hvor flere personer befinder sig på samme sted. Regler fastsat i medfør af 1. pkt. kan fravige anden lovgivning.

*Stk. 2.* Justitsministeren kan efter forhandling med sundheds- og ældreministeren fastsætte regler om, at der uden retskendelse er adgang til lokaler og lokaliteter med henblik på kontrol af overholdelsen af regler fastsat i medfør af stk. 1, og om politiets bistand i den forbindelse.

#### *Forbud mod ophold på bestemte steder*

**§ 21.** Politiet kan for en bestemt periode nedlægge forbud mod ophold på et bestemt sted, hvortil der er almindelig adgang. Opholdsforbud efter 1. pkt. omfatter ikke almindelig færden det pågældende sted.

*Stk. 2.* Justitsministeren fastsætter efter forhandling med sundheds- og ældreministeren nærmere regler om politiets beføjelser efter stk. 1. Justitsministeren kan endvidere efter forhandling med sundheds- og ældreministeren fastsætte regler om, at den, der har rådighed over et sted, som er omfattet af et forbud, efter anmodning fra politiet skal bistå med opsætning af skilte eller lignende.

#### *Afspærring af områder*

**§ 22.** Styrelsen for Patientsikkerhed kan for en bestemt periode påbyde, at der skal ske afspærring af et bestemt område, hvor en alment farlig eller samfundskritisk sygdom optræder, hvor der er risiko for, at en sådan sygdom optræder eller bringes ind, eller hvor der er mistanke om, at der er udlagt biologisk kampstof, således at samkvem med omgivelserne forhindres i fornødent omfang. Et påbud om afspærring medfører, at adgang til og ophold i området ikke er tilladt.

*Stk. 2.* Justitsministeren fastsætter efter forhandling med sundheds- og ældreministeren nærmere regler om påbud efter stk. 1.

#### *Politiets bistand til at gennemføre forbud og påbud*

**§ 23.** Politiet kan anvende den fornødne magt i overensstemmelse med lov om politiets virksomhed for at sikre, at regler fastsat i medfør af §§ 20 og 21 og påbud om afspærring af områder efter § 22 overholdes.

*Restriktioner for eller forbud mod besøgendes adgang til behandlings-, pleje- og omsorgsinstitutioner m.v.*

**§ 24.** Styrelsen for Patientsikkerhed kan påbyde kommunalbestyrelsen for en bestemt periode at fastsætte og offentliggøre restriktioner for eller forbud mod besøgendes adgang til kommunale plejehjem, plejeboliger, aflastningspladser, anbringelsessteder, botilbud og lignende og private alternativer dertil i den pågældende kommune.

*Stk. 2.* Styrelsen for Patientsikkerhed kan påbyde regionsrådet for en bestemt periode at fastsætte og offentliggøre restriktioner for eller forbud mod besøgendes adgang til offentlige og private sygehuse, klinikker og lignende i den pågældende region.

*Stk. 3.* Vedkommende minister kan efter indstilling fra Styrelsen for Patientsikkerhed for en bestemt periode fastsætte restriktioner for eller forbud mod besøgendes adgang til konkrete statslige institutioner, hvor personer permanent eller midlertidigt har bopæl eller ophold, og som den pågældende minister har driftsansvaret for.

*Stk. 4.* Styrelsen for Patientsikkerhed kan påbyde et konkret behandlingssted, som ikke er omfattet af stk. 1-3, for en bestemt periode at fastsætte og offentliggøre restriktioner for eller forbud mod besøgendes adgang til behandlingsstedet.

*Stk. 5.* Restriktioner og forbud, der fastsættes efter stk. 1-4 kan fravige pligter og rettigheder, der er fastsat i eller i medfør af anden lovgivning.

*Stk. 6.* Sundheds- og ældreministeren fastsætter efter forhandling med vedkommende minister nærmere regler om Styrelsen for Patientsikkerheds adgang til at udstede påbud efter stk. 1, 2 og 4, regler om offentliggørelse af disse påbud og de restriktioner og forbud, som er fastsat på baggrund af påbuddet og regler om tidspunktet for disses ikrafttræden. Regler fastsat i medfør af 1. pkt. kan fravige regler fastsat i eller i medfør af anden lovgivning.

**§ 25.** Vedkommende minister kan efter forhandling med sundheds- og ældreministeren fastsætte regler for hele eller dele af landet for en bestemt periode om restriktioner for eller forbud mod besøgendes adgang til offentlige og private plejehjem, plejeboliger, aflastningspladser, anbringelsessteder, botilbud og lignende, sygehuse og klinikker eller lignende institutioner, hvor personer permanent eller midlertidigt har bopæl eller ophold. Regler fastsat i medfør af 1. pkt. kan fravige regler fastsat i eller i medfør af anden lovgivning.

*Restriktioner for eller forbud mod brugen af eller adgangen til indendørs eller udendørs offentlige institutioner, faciliteter m.v.*

**§ 26.** Styrelsen for Patientsikkerhed kan påbyde kommunalbestyrelsen for en bestemt periode at fastsætte og offentliggøre restriktioner for eller forbud mod brugen af eller adgangen til indendørs eller udendørs kommunale institutioner og faciliteter i den pågældende kommune.

*Stk. 2.* Styrelsen for Patientsikkerhed kan påbyde regionsrådet for en bestemt periode at fastsætte og offentliggøre restriktioner for eller forbud mod brugen af eller adgangen til indendørs eller udendørs regionale institutioner og faciliteter i den pågældende region.

*Stk. 3.* Vedkommende minister kan efter indstilling fra Styrelsen for Patientsikkerhed for en bestemt periode fastsætte restriktioner for eller forbud mod brugen af eller adgangen til konkrete indendørs eller udendørs statslige institutioner og faciliteter, som den pågældende minister har driftsansvaret for.

*Stk. 4.* Restriktioner og forbud, der fastsættes efter stk. 1-3 kan fravige pligter og rettigheder, der er fastsat i eller i medfør af anden lovgivning.

*Stk. 5.* Sundheds- og ældreministeren fastsætter efter forhandling med vedkommende minister nærmere regler om Styrelsen for Patientsikkerheds adgang til at udstede påbud efter stk. 1 og 2, om offentliggørelse af disse påbud og de restriktioner og forbud, som er fastsat på baggrund af påbuddet, og om tidspunktet for disses ikrafttræden. Regler fastsat i medfør af 1. pkt. kan fravige regler fastsat i eller i medfør af anden lovgivning.

**§ 27.** Vedkommende minister kan efter forhandling med sundheds- og ældreministeren, fastsætte regler for hele eller dele af landet for en bestemt periode om restriktioner for eller forbud mod brugen af eller adgangen til indendørs eller udendørs offentlige institutioner og faciliteter. Regler fastsat i medfør af 1. pkt. kan fravige regler fastsat i eller i medfør af anden lovgivning.

*Restriktioner for eller forbud mod brugen af eller adgangen til offentlige og private dagtilbud, skoler og andre uddannelsesinstitutioner*

**§ 28.** Styrelsen for Patientsikkerhed kan påbyde kommunalbestyrelsen for en bestemt periode at fastsætte og offentliggøre restriktioner for eller forbud mod brugen af eller adgangen til kommunale dagtilbud, skoler og andre uddannelsesinstitutioner og private alternativer dertil i den pågældende kommune.

*Stk. 2.* Styrelsen for Patientsikkerhed kan påbyde regionsrådet for en bestemt periode at fastsætte og offentliggøre restriktioner for eller forbud mod brugen af eller adgangen til regionale uddannelsesinstitutioner i den pågældende region.

*Stk. 3.* Vedkommende minister kan efter indstilling fra Styrelsen for Patientsikkerhed for en bestemt periode fastsætte restriktioner for eller forbud mod brugen af eller adgangen til konkrete statslige dagtilbud, skoler og andre uddannelsesinstitutioner, som den pågældende minister har driftsansvaret for.

*Stk. 4.* Styrelsen for Patientsikkerhed kan påbyde en konkret uddannelsesinstitution, som ikke er omfattet af stk. 1-3, for en bestemt periode at fastsætte og offentliggøre restriktioner for eller forbud mod brugen af eller adgangen til uddannelsesinstitutionen.

*Stk. 5.* Restriktioner og forbud, der fastsættes efter stk. 1-4 kan fravige pligter og rettigheder, der er fastsat i eller i medfør af anden lovgivning.

*Stk. 6.* Sundheds- og ældreministeren fastsætter efter forhandling med vedkommende minister nærmere regler om Styrelsen for Patientsikkerheds adgang til at udstede påbud efter stk. 1, 2 og 4, om offentliggørelse af disse påbud og de restriktioner og forbud, som er fastsat på baggrund af påbuddet, og om tidspunktet for disses ikrafttræden. Regler fastsat i medfør af 1. pkt. kan fravige regler fastsat i eller i medfør af anden lovgivning.

**§ 29.** Vedkommende minister kan efter forhandling med sundheds- og ældreministeren fastsætte regler for hele eller dele af landet for en bestemt periode om restriktioner for eller forbud mod brugen af eller adgangen til offentlige og private dagtilbud, skoler og andre uddannelsesinstitutioner og regler om nødpasning. Regler fastsat i medfør af 1. pkt. kan fravige regler fastsat i eller i medfør af anden lovgivning.

*Restriktioner for og forbud mod adgangen til transportmidler*

**§ 30.** Vedkommende minister kan efter forhandling med sundheds- og ældreministeren fastsætte regler for hele eller dele af landet for en bestemt periode om restriktioner for eller forbud mod adgang til transportmidler. Regler fastsat i medfør af 1. pkt. kan fravige regler fastsat i eller i medfør af anden lovgivning.

*Restriktioner for eller forbud mod brugen af eller adgangen til lokaler og andre lokaliteter, som fysiske eller juridiske personer råder over, og hvortil offentligheden har adgang*

**§ 31.** Vedkommende minister kan efter forhandling med sundheds- og ældreministeren fastsætte regler for hele eller dele af landet for en bestemt periode om restriktioner for eller forbud mod brugen af eller adgangen til lokaler og andre lokaliteter, som fysiske eller juridiske personer råder over, og hvortil offentligheden har adgang, herunder regler om

tilladt maksimalbelægning. Regler fastsat i medfør af 1. pkt. kan fravige regler fastsat i eller i medfør af anden lovgivning.

*Anvendelse af personlige smitteforebyggende midler i det offentlige rum*

**§ 32.** Sundheds- og ældreministeren kan fastsætte regler for hele eller dele af landet for en bestemt periode om anvendelse af personlige smitteforebyggende midler i det offentlige rum og regler om krav til de personlige smitteforebyggende midler.

Kapitel 5

*Foranstaltninger mod indførelse af alment farlige og samfundskritiske sygdomme i landet*

**§ 33.** Ved et skibs ankomst fra udlandet skal føreren og en eventuel skibslæge underrette Styrelsen for Patientsikkerhed, hvis der er personer om bord, der lider af en alment farlig eller samfundskritisk sygdom eller som formodes at kunne være smittet med en sådan, eller hvis andre forhold om bord indebærer fare for udbredelse af sygdom.

*Stk. 2.* Ved et luftfartøjs ankomst fra udlandet skal føreren eller dennes befuldmægtigede forinden landingen via lufttrafiktjenesten underrette Styrelsen for Patientsikkerhed, hvis der er personer om bord, der lider af en alment farlig eller samfundskritisk sygdom eller som formodes at kunne være smittet med en sådan, eller hvis andre forhold om bord indebærer fare for udbredelse af sygdom.

*Stk. 3.* Sundheds- og ældreministeren kan efter forhandling med vedkommende minister fastsætte nærmere regler om indholdet af underretningspligten efter stk. 1 og 2.

*Stk. 4.* Sundheds- og ældreministeren kan efter forhandling med vedkommende minister fastsætte regler om, at underretningspligten efter stk. 1 og 2 kan fraviges for skibe og luftfartøjer, der ankommer fra nærmere angivne lande eller går i regelmæssig rutefart, og for lodsbåde, fiskerbåde og andre mindre fartøjer.

*Stk. 5.* Sundheds- og ældreministeren kan efter forhandling med vedkommende minister fastsætte regler om, at underretningspligten efter stk. 1 og 2 skal gælde ved andre transportmidlers ankomst fra udlandet, herunder busser og tog.

**§ 34.** Sundheds- og ældreministeren kan efter forhandling med vedkommende minister fastsætte regler om, i hvilket omfang der fra et skib, luftfartøj eller andet transportmiddel, der ankommer fra udlandet, ikke må ske samvær med personer i land eller uden for en lufthavn eller uden for den terminal, hvortil transportmidlet ankommer, før Styrelsen for Patientsikkerhed har meddelt tilladelse til frit samvær eller til at forlade lufthavnen eller terminalen. Styrelsen for Patientsikkerhed kan fastsætte som betingelse for at meddele tilladelse til frit samvær efter 1. pkt. med personer i land eller uden for en lufthavn eller uden for den terminal, hvortil transportmidler ankommer, at passagerer og besætningsmedlemmer skal lade sig undersøge for, om de lider af en alment farlig eller samfundskritisk sygdom, at de skal lade sig isolere indtil resultatet af undersøgelsen foreligger, og at de pågældende om nødvendigt skal lade sig indlægge til observation på et sygehus.

*Stk. 2.* Politiet yder efter anmodning bistand med henblik på at sikre overholdelsen af bestemmelser fastsat i medfør af stk. 1.

**§ 35.** Sundheds- og ældreministeren kan efter forhandling med vedkommende ministre fastsætte regler om, at personer, der ankommer til landet fra nærmere angivne lande eller bestemte områder, skal fremvise dokumentation for, at de ikke har en nærmere bestemt alment farlig eller samfundskritisk sygdom, at de skal lade sig undersøge for, om de pågældende har en alment farlig eller samfundskritisk sygdom, at de skal lade sig isolere,



indtil resultatet af undersøgelsen foreligger, og at de om nødvendigt skal lade sig indlægge til observation på et sygehus.

**§ 36.** Sundheds- og ældreministeren kan fastsætte regler om, hvilke foranstaltninger der kan iværksættes over for gods, bagage og post for at hindre indførelse og udbredelse af en alment farlig eller samfundskritisk sygdom.

*Stk. 2.* Sundheds- og ældreministeren kan fastsætte regler om, hvilke foranstaltninger der skal iværksættes for at hindre, at rotter eller andre gnavere og vektorer fører smitte fra en alment farlig eller samfundskritisk sygdom, ind eller ud af landet. Vedkommende minister kan herunder fastsætte, at en statslig myndighed, som sundheds- og ældreministeren i henhold til regler fastsat i medfør af § 5 måtte have pålagt at bistå med opgaven, kan lade nærmere bestemte praktiske foranstaltninger udføre ved en autoriseret rottebekæmper, der tillige kan udføre opgaven, for så vidt angår vektorer.

**§ 37.** Sundheds- og ældreministeren kan efter forhandling med forsvarsministeren fastsætte regler om, hvilke lempelser der skal gælde for orlogsfartøjer og militære luftfartøjer.

*Stk. 2.* Vedkommende minister kan med henblik på at opfylde traktater fravige bestemmelserne i §§ 33-36.

**§ 38.** Sundheds- og ældreministeren kan fastsætte regler om, at ejeren af et skib eller luftfartøj afholder udgifterne til undersøgelse for og eventuel udryddelse af rotter eller andre gnavere og vektorer i henhold til § 36, stk. 2, herunder et beløb til dækning af Styrelsen for Patientsikkerheds omkostninger.

*Stk. 2.* Ejeren af et skib eller luftfartøj, der efter Styrelsen for Patientsikkerheds skøn kun anløber havn eller foretager landing for at landsætte syge eller lig, afholder udgifterne til eventuelle foranstaltninger iværksat i medfør af loven, bortset fra udgifter til lægeundersøgelse og til andre supplerende undersøgelser, der er nødvendige for at konstatere en undersøgt persons helbredstilstand.

*Stk. 3.* I de tilfælde, der er nævnt i stk. 2, afholder ejeren af skibet eller luftfartøjet udgifterne til de syges behandling og pleje samt til de dødes begravelse eller ligbrænding.

*Stk. 4.* Udgifter til foranstaltninger, der i strandingsstilfælde iværksættes i henhold til loven, dækkes så vidt muligt af værdien af det strandede gods.

*Stk. 5.* Personer, der uberettiget går om bord på et skib eller luftfartøj, før tilladelse til frit samvær er meddelt, afholder udgifter, som opstår herved.

## Kapitel 6

### *Foranstaltninger med henblik på smittehåndtering, obduktion m.v.*

**§ 39.** Sundheds- og ældreministeren kan efter indstilling fra Statens Serum Institut fastsætte regler om indførsel, forhandling, udlevering, bearbejdning, opbevaring og udførsel af smitstof, der stammer fra en smitsom sygdom omfattet af lovens § 2.

**§ 40.** Sundheds- og ældreministeren kan til varetagelse af det i § 1 nævnte formål fastsætte nærmere regler om ind- og udførsel af lig samt om disses behandling og transport her i landet.

**§ 41.** Styrelsen for Patientsikkerhed kan beslutte, at obduktion skal ske, når det formodes eller konstateres, at et dødsfald er forårsaget af en alment farlig eller samfundskritisk sygdom, og obduktion vurderes at være nødvendig.

*Stk. 2.* Styrelsen for Patientsikkerhed skal snarest muligt, og inden obduktion foretages, oplyse afdødes nærmeste pårørende om, at der vil blive foretaget obduktion.

**§ 42.** Styrelsen for Patientsikkerhed kan anmode de relevante myndigheder om at iværksætte de undersøgelser af bakteriologisk eller lignende art, der er nødvendige for med sikkerhed at fastslå en smittes art, oprindelse og udbredelse.

*Stk. 2.* Når der er fare for, at smitte med en smitsom sygdom kan spredes ved virksomheders fremstilling og distribution af fødevarer eller ved smitte i dyrebesætninger, kan Fødevarestyrelsen træffe foranstaltninger med henblik på at bringe smittefaren til ophør, om fornødent ved at påbyde hel eller delvis lukning af den pågældende virksomhed for en bestemt periode, ved aflivning af hele eller dele af den pågældende dyrebesætning, eller ved at forbyde en smittbærende person adgang til virksomheden.

## Kapitel 7

*Behandling af personoplysninger i forbindelse med smitteopsporing og overvågning af smitsomme sygdomme m.v.*

### *Oplysningspligt for fysiske og juridiske personer*

**§ 43.** Fysiske personer er forpligtet til efter anmodning fra Styrelsen for Patientsikkerhed at afgive relevante personoplysninger, herunder oplysninger om deres forudgående opholdssted i ind- eller udland samt navn og kontaktoplysninger på de personer, som vedkommende har været i nær kontakt med. Styrelsen for Patientsikkerhed kan alene anmode om oplysninger efter 1. pkt., hvis det er nødvendigt med henblik på at hindre udbredelse af eller smitte med en alment farlig eller samfundskritisk sygdom.

*Stk. 2.* Sundhedspersoner er forpligtet til at videregive relevante personoplysninger, herunder helbredsoplysninger og oplysninger om adfærd, til Styrelsen for Patientsikkerhed, hvis sundhedspersonen får kendskab til, at en patient har en særlig risikoadfærd, der konkret vurderes at kunne være relevant for styrelsens beslutning om at træffe foranstaltninger i medfør af lovens kapitel 3. Myndigheder, institutioner og sundhedspersoner er endvidere forpligtet til efter anmodning fra Styrelsen for Patientsikkerhed at videregive oplysninger fra patientjournaler m.v. og omsorgsjournaler, i det omfang det er nødvendigt for styrelsens beslutning om at træffe foranstaltninger i medfør af lovens kapitel 3.

*Stk. 3.* Juridiske personer er forpligtet til efter anmodning fra Styrelsen for Patientsikkerhed at afgive relevante personoplysninger, herunder oplysninger om personnummer, kontaktoplysninger på ansatte eller medlemmer samt oplysninger om deres færden. Styrelsen for Patientsikkerhed kan alene anmode om oplysninger efter 1. pkt., når det er nødvendigt med henblik på at hindre udbredelse af eller smitte med en alment farlig eller samfundskritisk sygdom. Styrelsen for Patientsikkerhed kan kun anmode om personoplysninger i det omfang sådanne foreligger, jf. dog stk. 4.

*Stk. 4.* Sundheds- og ældreministeren kan fastsætte nærmere regler om, at juridiske personer skal registrere bestemte relevante oplysninger, herunder oplysninger om tilstedeværelse og kontaktoplysninger på ansatte, medlemmer og gæster.

*Stk. 5.* Sundheds- og ældreministeren kan fastsætte regler om fysiske og juridiske personers oplysningsforpligtelser, ud over de oplysningspligter, som er fastsat i stk. 1-3, hvis det er nødvendigt for at hindre udbredelse af eller smitte med en alment farlig eller samfundskritisk sygdom. Regler om oplysningspligter efter 1. pkt. kan omfatte pligt for fysiske og juridiske personer til at afgive oplysninger til offentlige myndigheder og til private.

**§ 44.** Efter anmodning fra Styrelsen for Patientsikkerhed skal den ansvarshavende for et transportmiddel, herunder luftfartøjer, skibe, tog og busser, eller dennes befuldmægtigede udlevere passagerlisteoplysninger og oplysninger om besætningsmedlemmer, i det omfang

sådanne foreligger, hvis en person om bord lider af en alment farlig eller samfundskritisk sygdom eller formodes at kunne være smittet med en sådan.

*Stk. 2.* Sundheds- og ældreministeren kan fastsætte regler om, hvilke oplysninger der skal udleveres i medfør af stk. 1, samt i hvilken form.

*Stk. 3.* Sundheds- og ældreministeren kan efter forhandling med justitsministeren fastsætte regler om, at politiet bistår Styrelsen for Patientsikkerhed med at fremskaffe oplysninger omfattet af stk. 1, fra luftfartselskaber.

#### *Anmeldelsesordning vedr. smitsomme sygdomme*

**§ 45.** Sundhedsstyrelsen kan fastsætte regler om, at det påhviler regionsråd, kommunalbestyrelser, autoriserede sundhedspersoner og de private personer eller institutioner, der driver sygehuse eller som i andet regi udfører laboratorieanalyser, at videregive personoplysninger vedrørende smitsomme sygdomme omfattet af lovens § 2 til de centrale sundhedsmyndigheder.

*Stk. 2.* Sundhedsstyrelsen kan fastsætte regler om, at det påhviler regionsråd, kommunalbestyrelser, autoriserede sundhedspersoner og de private personer eller institutioner, der driver sygehuse eller som i andet regi udfører laboratorieanalyser, at videregive prøvemateriale, eller analyseresultatet af helgenomsekventering af virus eller lignende analyser af prøvemateriale fra prøver, der konstaterer, at en person lider af en smitsom sygdom omfattet af lovens § 2, til de centrale sundhedsmyndigheder.

#### *Udveksling af personoplysninger mellem myndigheder*

**§ 46.** Styrelsen for Patientsikkerhed videregiver efter anmodning fra Statens Serum Institut følgende personoplysninger, i det omfang styrelsen behandler personoplysningerne i forbindelse med smitteopsporing af personer, der er smittet med en sygdom omfattet af lovens § 2:

- 1) Personnummer.
- 2) Formodet smittekilde.
- 3) Den smittedes forudgående udlandsophold.
- 4) Den smittedes flyrejser.
- 5) Antal nære kontakter, som den smittede har oplyst.

Statens Serum Institut kan kun anmode om oplysninger efter 1. pkt., når det er nødvendigt for instituttets varettagelse af opgaver vedrørende forebyggelse og bekæmpelse af smitsomme sygdomme omfattet af lovens § 2.

*Stk. 2.* Styrelsen for Patientsikkerhed videregiver relevante personoplysninger, som behandles i forbindelse med obduktioner, der er gennemført på baggrund af beslutning truffet i medfør af § 41, stk. 2, til Statens Serum Institut, når det er nødvendigt til brug for instituttets varettagelse af opgaver vedrørende smitteovervågning.

*Stk. 3.* Statens Serum Institut videregiver efter anmodning fra Styrelsen for Patientsikkerhed relevante personoplysninger, som instituttet indsamler og registrerer i forbindelse med instituttets overvågning af smitsomme sygdomme, herunder helbredsoplysninger som instituttet modtager i medfør af regler udstedt efter § 45, stk. 1, og relevante personoplysninger fra administrative registre. Styrelsen for Patientsikkerhed kan kun anmode om oplysninger efter 1. pkt., når det er nødvendigt til brug for styrelsens opgaver vedrørende smitteopsporing eller til brug for styrelsens beslutning om foranstaltninger i medfør af kapitel 3.

*Stk. 4.* Styrelsen for Patientsikkerhed kan videregive relevante personoplysninger, herunder helbredsoplysninger, til den stedlige kommunalbestyrelse eller det stedlige regionsråd, når det er nødvendigt for, at kommunalbestyrelsen eller regionsrådet kan rådgive borgere i kommunen eller regionen, eller hvis det er nødvendigt med henblik på, at kommunalbestyrelsen eller regionsrådet bistår styrelsen med at opfordre

borgere i den pågældende kommune eller region til frivilligt at medvirke til foranstaltninger efter kapitel 3.

*Stk. 5.* Styrelsen for Patientsikkerhed videregiver navn og oplysning om, at en person er smittet med en nærmere bestemt alment farlig eller samfundskritisk sygdom, til den offentlige eller private institution, hvor personen bor eller går på, hvis der på institutionen er konstateret smitte, og hvis det er nødvendigt for, at institutionen kan træffe nødvendige forholdsregler for at hindre udbredelse af eller smitte med en alment farlig eller samfundskritisk sygdom.

*Stk. 6.* Den stedlige kommunalbestyrelse eller det stedlige regionsråd videregiver personoplysninger, herunder helbredsoplysninger, efter anmodning fra Styrelsen for Patientsikkerhed. Styrelsen for Patientsikkerhed kan kun anmode om oplysninger efter 1. pkt., når det er nødvendigt til brug for styrelsens opgaver vedrørende smitteopsporing eller til brug for styrelsens beslutning om foranstaltninger i medfør af lovens kapitel 3.

#### *Bemyndigelsesbestemmelse vedr. behandling af personoplysninger*

**§ 47.** Sundheds- og ældreministeren kan fastsætte regler om, at personoplysninger kan behandles, hvis behandlingen er nødvendig for at hindre udbredelse af eller smitte med en nærmere bestemt smitsom sygdom omfattet af lovens § 2. Regler fastsat i medfør af 1. pkt. kan fravige regler om behandling af personoplysninger fastsat i eller i medfør af anden lovgivning.

### Kapitel 8

#### *Fravigelse af regler i anden lovgivning*

**§ 48.** Sundheds- og ældreministeren kan fastsætte regler for hele eller dele af landet for en bestemt periode om fravigelse af forpligtelser for det offentlige og privates rettigheder over for det offentlige fastsat i eller i medfør af lovgivning inden for sundheds- og ældreministerens ressort eller i afgørelser truffet af det offentlige i medfør af lovgivning inden for sundheds- og ældreministerens ressort, når det som følge af en samfundskritisk sygdom er nødvendigt for at sikre kapacitet til behandling og pleje af personer med et akut eller kritisk behandlingsbehov. Regler udstedt i medfør af 1. pkt. skal ophæves, når der ikke længere er grundlag for fravigelse af de pågældende rettigheder og pligter.

*Stk. 2.* Sundheds- og ældreministeren kan fastsætte regler for hele eller dele af landet for en bestemt periode om fravigelse af betingelser fastsat i anden lovgivning eller i medfør af anden lovgivning, når fravigelse er nødvendig for at sikre patienters og borgeres behandling, pleje og andre rettigheder m.v. i eller i medfør af lovgivning inden for sundheds- og ældreministerens ressort, og disse betingelser ikke vil kunne opfyldes som følge af regler fastsat i medfør af stk. 1. Regler udstedt i medfør af 1. pkt. skal ophæves, når der ikke længere er grundlag for fravigelse af de pågældende betingelser.

**§ 49.** Vedkommende minister kan fastsætte regler for hele eller dele af landet for en bestemt periode om fravigelse af forpligtelser for det offentlige og privates forpligtelser og rettigheder over for det offentlige fastsat i eller i medfør af anden lovgivning eller i afgørelser truffet af det offentlige i medfør af anden lovgivning, i det omfang opfyldelse af de pågældende forpligtelser og rettigheder bliver umulig eller uforholdsmæssig vanskelig som følge af foranstaltninger mod samfundskritiske sygdomme truffet efter denne lov. Regler udstedt i medfør af 1. pkt. skal ophæves, når der ikke længere er grundlag for fravigelse af de pågældende rettigheder og forpligtelser.

**§ 50.** Vedkommende minister kan i situationer med udbredelse af eller fare for udbredelse af en samfundskritisk sygdom her i landet fastsætte regler for hele eller dele af

landet for en bestemt periode om særlige foranstaltninger med henblik på at sikre forsyningen af varer. Regler fastsat i medfør af 1. pkt. kan fravige anden lovgivning.

**§ 51.** Justitsministeren kan efter forhandling med vedkommende minister fastsætte regler om fravigelse af forpligtelser for det offentlige og privates forpligtelser og rettigheder over for det offentlige fastsat i eller i medfør af anden lovgivning eller i afgørelser truffet af det offentlige i medfør af anden lovgivning, i forhold til indsatte eller varetægtsarrestanter i kriminalforsorgens institutioner, dømte, der fuldbyrder straf på bopælen eller er under tilsyn af kriminalforsorgen, og børn og unge, der som følge af en afgørelse fra Ungdomskriminalitetsnævnet er under tilsyn af ungekriminalforsorgen, i følgende tilfælde:

- 1) Fravigelse er nødvendig for at forebygge eller inddæmme udbredelse af en samfundskritisk sygdom her i landet, herunder på den enkelte institution m.v.
- 2) Fravigelse er påkrævet som følge af tiltag til at forebygge eller inddæmme udbredelsen af en samfundskritisk sygdom efter denne lov, og de pågældende forpligtelser og rettigheder i den sammenhæng må anses for at være af mere underordnet betydning.

*Stk. 2.* Regler udstedt i medfør af stk. 1 skal ophæves, når der ikke længere er grundlag for fravigelse af de pågældende rettigheder og forpligtelser.

**§ 52.** Vedkommende minister kan efter forhandling med justitsministeren fastsætte regler om, at regler fastsat i medfør af § 20, stk. 1, og §§ 24, 26, 28-31, som alene gælder for dele af landet, ikke indføres i Lovtidende. Vedkommende minister fastsætter efter forhandling med justitsministeren regler om, hvordan oplysning om regler, der ikke indføres i Lovtidende, kan fås.

### *Kapitel 9*

#### *Ekspropriation*

**§ 53.** Sundheds- og ældreministeren kan til brug for gennemførelse af foranstaltninger efter denne lov eller regler fastsat i medfør heraf iværksætte ekspropriation af privat ejendom.

*Stk. 2.* Udgør gennemførelse af foranstaltninger efter denne lov eller regler fastsat i medfør af denne lov et ekspropriativt indgreb, ydes fuldstændig erstatning til den eller de berørte ejere.

### *Kapitel 10*

#### *Klage og indbringelse for domstolene*

**§ 54.** Sundheds- og ældreministeren kan fastsætte nærmere regler om adgangen til at klage over afgørelser efter denne lov.

**§ 55.** Sundheds- og Ældreministeriet skal efter anmodning fra den person, foranstaltningen vedrører eller dennes repræsentant indbringe afgørelser efter §§ 9, 10, 17 og 22, som har karakter af frihedsberøvelse, for retten efter reglerne i retsplejelovens kapitel 43 a om prøvelse af administrativt bestemt frihedsberøvelse.

### *Kapitel 11*

#### *Straffebestemmelser m.v.*

#### *Straf*

**§ 56.** Medmindre højere straf er forskyldt efter anden lovgivning, straffes med bøde eller fængsel indtil 6 måneder den, der

1) undlader at efterkomme påbud meddelt efter §§ 9-11, 14, 16, 22 og 41, stk. 1.

2) overtræder et forbud efter § 21

3) undlader at efterkomme pligt til at underrette Styrelsen for Patientsikkerhed efter § 33, stk. 1 og 2.

*Stk. 2.* Medmindre højere straf er forskyldt efter anden lovgivning, straffes med bøde, den der undlader at efterkomme en anmodning fremsat efter § 43, stk. 1 og 3, eller § 44, stk. 1.

*Stk. 3.* I regler, der udstedes i medfør af loven, kan der fastsættes straf af bøde eller fængsel indtil 6 måneder.

*Stk. 4.* Der kan pålægges selskaber m.v. (juridiske personer) strafansvar efter reglerne i straffelovens 5. kapitel.

### *Ransagning*

**§ 57.** Ransagning i sager om overtrædelse af bestemmelserne i denne lov eller bestemmelse fastsat i medfør af denne lov kan ske i overensstemmelse med retsplejelovens regler om ransagning i sager, som efter loven kan medføre frihedsstraf.

### *Kapitel 12*

#### *Ikrafttrædelsesbestemmelser, ændring af anden lovgivning m.v.*

#### *Ikrafttræden*

**§ 58.** Loven træder i kraft den 1. marts 2021.

*Stk. 2.* Lov om foranstaltninger mod smitsomme og andre overførbare sygdomme, jf. lovbekendtgørelse nr. 1444 af 1. oktober 2020, ophæves.

*Stk. 3.* Regler, der er fastsat i medfør af lov om foranstaltninger mod smitsomme og andre overførbare sygdomme, jf. lovbekendtgørelse nr. 1444 af 1. oktober 2020, forbliver i kraft, indtil de ophæves eller afløses af forskrifter fastsat i medfør af denne lov. Overtrædelse af reglerne straffes efter de hidtil gældende regler.

#### *Ændringer i anden lovgivning*

**§ 59.** I sundhedsloven, jf. lovbekendtgørelse nr. 903 af 26. august 2019, som senest ændret ved § 1 i lov nr. 1053 af 30. juni 2020, foretages følgende ændringer:

1. I § 212 a indsættes som stykke 5:

»Stk. 5. Styrelsen for Patientsikkerhed har ansvaret for smitteopsporing og for iværksættelse af foranstaltninger efter epidemiloven.«

2. Efter § 232 indsættes:

»§ 232 a. Regionsrådet og kommunalbestyrelsen kan indgå aftale med myndigheder eller organisationer om ved overkapacitet at yde donation eller tidsbegrænset udlån af sundhedsfagligt udstyr, personelbidrag m.v. med det formål at yde støtte til udlandet i særlige situationer.

*Stk. 2.* Regionsrådene kan bemyndige Danske Regioner, og kommunalbestyrelserne kan bemyndige KL, til på deres vegne at indgå aftaler efter stk. 1.

*Stk. 3.* Sundheds- og ældreministeren kan pålægge regionsrådet og kommunalbestyrelsen at indgå aftaler efter stk. 1 efter inddragelse af de berørte regioner eller kommuner.

*Stk. 4.* Regionsrådets og kommunalbestyrelsens beslutning om at indgå aftale efter stk. 1 og 2 skal forelægges sundheds- og ældreministeren til godkendelse.

Stk. 5. Sundheds- og ældreministeren kan til enhver tid forhindre, at der indgås aftale efter stk. 1 og 2, hvis det skønnes nødvendigt af hensyn til uforudsete ændringer i en given situation.«

§ 60. I lov om lægemidler, jf. lovbekendtgørelse nr. 99 af 16. januar 2018, som ændret senest ved lov nr. 1062 af 30. juni 2020, foretages følgende ændringer:

1. § 76 affattes således:

»§ 76. Lægemiddelberedskabet skal sikre opretholdelsen af forsyningen af lægemidler her i landet i tilfælde af forsyningsmæssige nødsituationer, samt på tidspunkter, hvor en sådan situation må anses for at være nært forestående.

Stk. 2. Lægemiddelberedskabet kan helt eller delvist aktiveres af sundheds- og ældreministeren efter indstilling fra Lægemiddelstyrelsen.

Stk. 3. Når Lægemiddelberedskabet er aktiveret, kan Lægemiddelstyrelsen træffe beslutning om at iværksætte foranstaltninger i form af påbud, forbud eller tilladelser over for personer eller virksomheder, der er godkendt af Lægemiddelstyrelsen efter § 39, stk. 1 og 2, omfattet af § 39, stk. 3, registreret efter § 50 a, apoteker, sygehusapoteker, indehavere af en markedsføringstilladelse efter § 7, stk. 1, samt personer eller virksomheder, der har modtaget en særlig tilladelse efter regler udstedt i medfør af stk. 6.

Stk. 4. Lægemiddelstyrelsen kan suspendere tilladelser og registreringer givet i medfør af loven, hvis en person eller virksomhed omfattet af stk. 3 ikke efterlever et påbud eller et forbud fra Lægemiddelstyrelsen.

Stk. 5. Lægemiddelstyrelsen kan bemyndige en person til på apotekerens vegne at gennemføre et påbud eller forbud givet til en apoteker om gennemførelse af en beslutning truffet efter regler, der er fastsat i medfør af stk. 6, hvis apotekeren ikke har efterlevet påbuddet eller forbuddet. Den bemyndigede person kan i overensstemmelse med et påbud eller forbud udstedt efter stk. 3 på apotekerens vegne bl.a. træffe beslutninger om apotekets drift, der kan medføre økonomiske konsekvenser for apotekeren.

Stk. 6. Sundheds- og ældreministeren fastsætter nærmere regler om de foranstaltninger, som Lægemiddelstyrelsen efter stk. 3 kan træffe, herunder regler om:

- 1) Organiseringen af et lægemiddelberedskab, der hører under sundhedsberedskabet.
- 2) Lægemiddelstyrelsens mulighed for at indhente oplysninger om f.eks. lagre af aktive indholdsstoffer, mellemprodukter og lægemidler, herunder al dokumentation, der hører til virksomhedens drift, samt foranstaltninger, der sikrer, at sådanne lagre øges.
- 3) Flytning og spredning af aktive indholdsstoffer, mellemprodukter og lægemidler, herunder forbud mod spredning, samt betalings- og leveringsbetingelser for lægemidler, der flyttes eller spredes i overensstemmelse med de fastsatte regler.
- 4) Fremstilling, oplagring og udlevering af lægemidler.
- 5) Udlevering af lægemidler til brugere, herunder begrænsninger, ændringer i udleveringsgrupper samt substitutionsgrupper og ompakning, herunder prisen på det ompakkede lægemiddel.
- 6) Apotekers og sygehusapotekers adgang til at levere lægemidler til hinanden samt dispensation fra regler om apotekers åbningstider og bemanning med farmaceuter og behandlerfarmaceuter.
- 7) Fastsættelse af priser for lægemidler og optagelse af lægemidler i Medicinpriser.

Stk. 7. Regler fastsat i medfør af stk. 6 og foranstaltninger truffet i medfør af stk. 1-5 kan fravige anden lovgivning.«

2. Efter § 76 indsættes i *kapitel 9*:

»§ 76 a. Lægemiddelstyrelsen kontrollerer i beredskabssituationer overholdelsen af de krav, der fremgår af regler udstedt efter § 76, stk. 6, til aktive indholdsstoffer, mellemprodukter og lægemidler og til dem, der håndterer aktive indholdsstoffer, mellemprodukter og lægemidler efter tilladelser givet efter regler udstedt i medfør af § 76, stk. 6, herunder personer og virksomheder, som er omfattet af § 76, stk. 3.

*Stk. 2.* For at varetage kontrolopgaver efter stk. 1 har Lægemiddelstyrelsens repræsentanter mod behørig legitimation og uden retskendelse adgang til lokationer omfattet af stk. 1.

*Stk. 3.* For at varetage kontrolopgaver efter stk. 1 kan Lægemiddelstyrelsen vederlagsfrit mod kvittering udtage eller kræve udleveret prøver af aktive indholdsstoffer, mellemprodukter eller lægemidler, herunder emballage og indlægssedler. Lægemiddelstyrelsen kan kræve alle oplysninger og materialer, der er nødvendige for kontrolvirksomheden efter stk. 1-3.

**§ 76 b.** Lægemiddelstyrelsen kan i beredskabssituationer til brug for gennemførelse af foranstaltninger efter regler fastsat i medfør af denne lovs § 76 iværksætte ekspropriation af privat ejendom.

*Stk. 2.* Udgør gennemførelse af foranstaltninger efter regler fastsat i medfør af § 76, stk. 6, et ekspropriativt indgreb, ydes fuldstændig erstatning til den eller de berørte ejere.«

**3.** I § 104, stk. 1, nr. 4, indsættes efter »§ 71 d, stk. 1, «: »§ 76 a, stk. 3,«.

**4.** I § 104, stk. 1, nr. 5, indsættes efter »§ 71 c, «: »§ 76 a, stk. 2,«.

**§ 61.** I retsplejeloven, jf. lovbekendtgørelse nr. 938 af 10. september 2019, som senest ændret ved lov nr. 967 af 26. juni 2020, foretages følgende ændringer:

**1.** I § 469, stk. 1, indsættes som 3. pkt.:

»Sager om indlæggelse, isolation, magtanvendelse og afspærring af områder efter §§ 10, 11, 17 og 22 i lov om epidemier, som udgør frihedsberøvelse, forelægges ligeledes for byretten på det sted, hvor frihedsberøvelsen har fundet sted.

**2.** I § 469, stk. 4, indsættes som 4. pkt.

»I sager om indlæggelse, isolation, magtanvendelse og afspærring af områder efter §§ 10, 11, 17 og 22i lov om epidemier, som udgør frihedsberøvelse, regnes fristen ligeledes fra Sundheds- og Ældreministeriets afgørelse i sagen.«

**§ 62.** I lov om elektroniske kommunikationsnet og -tjenester, jf. lovbekendtgørelse nr. 128 af 7. februar 2014, som ændret bl.a. ved § 3 i lov nr. 203 af 28. februar 2017 og § 19 i lov nr. 503 af 23. maj 2018 og senest ved lov nr. 1531 af 18. december 2018, foretages følgende ændring:

**1.** I § 31, stk. 6, indsættes efter »statsadvokaterne,«: »Styrelsen for Patientsikkerhed,«.

**§ 63.** Loven gælder ikke for Færøerne og Grønland, jf. dog stk. 2 og 3.

*Stk. 2.* Lovens §§ 1-57 og § 58, nr. 1, kan ved kongelig anordning sættes helt eller delvis i kraft for Færøerne med de ændringer, som de færøske forhold tilsiger.

*Stk. 3.* Lovens § [...] kan for så vidt angår områder, der ikke er overtaget af Grønlands Selvstyre, ved kongelig anordning helt eller delvis sættes i kraft for Grønland med de ændringer, som de grønlandske forhold tilsiger.



# Bemærkninger til lovforslaget

## Almindelige bemærkninger

### Indholdsfortegnelse

#### 1. Indledning

1.1. Indledning

1.2. Baggrund

#### 2. Ny epidemilov

2.1. Lovens anvendelsesområde

2.1.1. Gældende ret

2.1.2. Sundheds- og Ældreministeriets overvejelser og den foreslåede ordning

2.2. Ansvar og organisering

2.2.1. Gældende ret

2.2.2. Sundheds- og Ældreministeriets overvejelser og den foreslåede ordning

2.3. Foranstaltninger over for enkeltpersoner

2.3.1. Påbud over for enkeltpersoner om at lade sig undersøge

2.3.1.1. Gældende ret

2.3.1.2. Sundheds- og Ældreministeriets overvejelser og den foreslåede ordning

2.3.2. Påbud over for enkeltpersoner om at lade sig indlægge

2.3.2.1. Gældende ret

2.3.2.2. Sundheds- og Ældreministeriets overvejelser og den foreslåede ordning

2.3.3. Påbud over for enkeltpersoner om at lade sig isolere

2.3.3.1. Gældende ret

2.3.3.2. Sundheds- og Ældreministeriets overvejelser og den foreslåede ordning

2.3.4. Isolationsfaciliteter til frivillig isolation

2.3.4.1. Gældende ret

2.3.4.2. Sundheds- og Ældreministeriets overvejelser og den foreslåede ordning

2.3.5. Påbud over for enkeltpersoner om at lade sig behandle

2.3.5.1. Gældende ret

2.3.5.2. Sundheds- og Ældreministeriets overvejelser og den foreslåede ordning

2.3.6. Påbud over for grupper af enkeltpersoner om undersøgelse, indlæggelse, isolation og behandling

2.3.6.1. Gældende ret

2.3.6.2. Sundheds- og Ældreministeriets overvejelser og den foreslåede ordning

2.3.7. Vaccination

2.3.7.1. Gældende ret

2.3.7.2. Sundheds- og Ældreministeriets overvejelser og den foreslåede ordning

2.3.8. Rensning for biologisk kampstof

2.3.8.1. Gældende ret

2.3.8.1. Sundheds- og Ældreministeriets overvejelser og den foreslåede ordning

2.3.9. Gennemførelse af foranstaltninger, herunder magtanvendelse

2.3.9.1. Gældende ret

- 2.3.9.2. Sundheds- og Ældreministeriets overvejelser og den foreslåede ordning
- 2.4. Samfundsmæssige foranstaltninger
  - 2.4.1. Forbud mod at flere personer befinder sig på samme sted.
    - 2.4.1.1. Gældende ret
    - 2.4.1.2. Sundheds- og Ældreministeriets overvejelser og den foreslåede ordning
  - 2.4.2. Forbud mod ophold på bestemte steder.
    - 2.4.2.1. Gældende ret
    - 2.4.2.2. Sundheds- og Ældreministeriets overvejelser og den foreslåede ordning
  - 2.4.3. Afspærring af områder
    - 2.4.3.1. Gældende ret
    - 2.4.3.2. Sundheds- og Ældreministeriets overvejelser og den foreslåede ordning
  - 2.4.4. Restriktioner for eller forbud imod besøgendes adgang til behandlings-, pleje- og omsorgsinstitutioner m.v.
    - 2.4.4.1. Gældende ret
    - 2.4.4.2. Sundheds- og Ældreministeriets overvejelser og den foreslåede ordning
  - 2.4.5. Restriktioner for eller forbud mod brugen af eller adgangen til indendørs eller udendørs offentlige institutioner, faciliteter m.v.
    - 2.4.5.1. Gældende ret
    - 2.4.5.2. Sundheds- og Ældreministeriets overvejelser og den foreslåede ordning
  - 2.4.6. Restriktioner for eller forbud mod brugen af eller adgangen til offentlige og private dagtilbud, skoler, uddannelsesinstitutioner og andre lignende institutioner
    - 2.4.6.1. Gældende ret
    - 2.4.6.2. Sundheds- og Ældreministeriets overvejelser og den foreslåede ordning
  - 2.4.7. Restriktioner for og forbud imod transportmidler m.v.
    - 2.4.7.1. Gældende ret
    - 2.4.7.2. Sundheds- og Ældreministeriets overvejelser og den foreslåede ordning
  - 2.4.8. Restriktioner for eller forbud mod brugen af eller adgangen til lokaler og andre lokaliteter, som fysiske eller juridiske personer råder over, og hvortil offentligheden har adgang
    - 2.4.8.1. Gældende ret
    - 2.4.8.2. Sundheds- og Ældreministeriets overvejelser og den foreslåede ordning
  - 2.4.9. Anvendelse af personlige smitteforebyggende midler i det offentlige rum
    - 2.4.9.1. Gældende ret
    - 2.4.9.2. Sundheds- og Ældreministeriets overvejelser og den foreslåede ordning
- 2.5. Foranstaltninger mod indførelse af alment farlige og samfundskritiske sygdomme i landet
  - 2.5.1 Gældende ret
  - 2.5.2. Sundheds- og Ældreministeriets overvejelser og den foreslåede ordning
- 2.6. Behandling af personoplysninger i forbindelse med smitteopsporing og overvågning af smitsomme sygdomme
  - 2.6.1 Juridiske og fysiske personers oplysningsforpligtelser
    - 2.6.1.1. Gældende ret

- 2.6.1.1.1. Epidemiloven
    - 2.6.1.1.2. Sundhedsloven
  - 2.6.1.2. Sundheds- og Ældreministeriets overvejelser og den foreslåede ordning
  - 2.6.2. Anmeldelsesordning vedr. smitsomme sygdomme
    - 2.6.2.1. Gældende ret
    - 2.6.2.2. Sundheds- og Ældreministeriets overvejelser og den foreslåede ordning
  - 2.6.3. Udveksling af personoplysninger mellem myndigheder
    - 2.6.3.1. Gældende ret
      - 2.6.3.1.1. Epidemiloven
      - 2.6.3.1.2. Sundhedsloven og databeskyttelsesretlige regler
    - 2.6.3.2. Sundheds- og Ældreministeriets overvejelser og den foreslåede ordning
  - 2.6.4. Bemyndigelsesbestemmelse vedr. behandling af personoplysninger
    - 2.6.4.1. Gældende ret
    - 2.6.4.2. Sundheds- og Ældreministeriets overvejelser og den foreslåede ordning
- 2.7. Fravigelse af regler i anden lovgivning
  - 2.7.1. Fravigelse af hensyn til sundhedsvæsenets kapacitet
    - 2.7.1.1. Gældende ret
    - 2.7.1.2. Sundheds- og Ældreministeriets overvejelser og den foreslåede ordning
  - 2.7.2. Fravigelse ved umulighed eller uforholdsmæssig vanskelighed på baggrund af foranstaltninger imod samfundskritiske sygdomme
    - 2.7.2.1. Gældende ret
    - 2.7.2.2. Sundheds- og Ældreministeriets overvejelser og den foreslåede ordning
  - 2.7.3. Fravigelse af hensyn til vareforsyningen
    - 2.7.3.1. Gældende ret
    - 2.7.3.2. Sundheds- og Ældreministeriets overvejelser og den foreslåede ordning
  - 2.7.4. Fravigelse af regler på Kriminalforsorgens område
    - 2.7.4.1. Gældende ret
    - 2.7.4.2. Sundheds- og Ældreministeriets overvejelser og den foreslåede ordning
  - 2.7.5. Fravigelse af regler om kundgørelse af retsfor skrifter i Lovtidende
    - 2.7.5.1. Gældende ret
    - 2.7.5.2. Sundheds- og Ældreministeriets overvejelser og den foreslåede ordning
- 2.8. Klageadgang
  - 2.8.1 Gældende ret
  - 2.8.2. Sundheds- og Ældreministeriets overvejelser og den foreslåede ordning
- 2.9. Domstolsprøvelse
  - 2.9.1 Gældende ret
  - 2.9.2. Sundheds- og Ældreministeriets overvejelser og den foreslåede ordning
- 2.10. Ekspropriation
  - 2.10.1 Gældende ret
  - 2.10.2. Sundheds- og Ældreministeriets overvejelser og den foreslåede ordning

### **3. Ændringer af sundhedslovens regler om udlån af sundhedsfagligt udstyr m.v. til udlandet**

- 3.1. Gældende ret

- 3.2. Sundheds- og Ældreministeriets overvejelser og den foreslåede ordning
- 4. Ændringer af lægemiddeloven om styrkelse af lægemiddelberedskabet**
  - 4.1. Gældende ret
    - 4.1.1. Særlige midlertidige regler for lægemiddelberedskabet til håndteringen af COVID-19 og afledte effekter
  - 4.2. Sundheds- og Ældreministeriets overvejelser og den foreslåede ordning
- 5. Ændring af lov om elektroniske kommunikationsnet og –tjenester om adgang til nummeroplysningsdatabasen ("118-registeret")**
  - 5.1. Gældende ret
  - 5.2. Sundheds- og Ældreministeriets overvejelser og den foreslåede ordning
- 6. Forholdet til databeskyttelseslovgivningen**
- 7. Forholdet til grundloven og internationale konventioner**
- 8. Økonomiske konsekvenser og implementeringskonsekvenser for det offentlige**
- 9. Økonomiske og administrative konsekvenser for erhvervslivet m.v.**
- 10. Administrative konsekvenser for borgerne**
- 11. Klima og miljømæssige konsekvenser**
- 12. Forholdet til EU-retten**
- 13. Hørte myndigheder og organisationer m.v.**

## **1. Indledning og baggrund**

### 1.1. Indledning

Gennem flere hundrede år har forskellige store epidemier af smitsomme sygdomme ramt en eller flere dele af verden. Også i Danmark har bl.a. epidemier af polio, pest og Den Spanske Syge medført omfattende sygdom og død. Epidemier er således ikke ukendte i Danmark, men heldigvis kan vi i dag behandle en lang række af de smitsomme sygdomme, som vi kender. Flere sygdomme er sågar udryddet i Danmark på grund af bl.a. effektive vacciner. Nye vira, som kan medføre nye ukendte smitsomme sygdomme, bliver dog fortsat opdaget, og nogle af disse kan udgøre en trussel mod både enkeltpersoner og samfundet som helhed.

Det er derfor helt afgørende for regeringen, at der er regler, som gør det muligt at afbøde konsekvenserne af eksisterende og fremtidige smitsomme sygdomme.

Regeringens altoverskyggende hovedprioritet er nemlig at forebygge, forhindre og begrænse udbredelsen og indførelsen af smitsomme sygdomme her i landet. I den forbindelse er det helt afgørende, at samfundet og myndighederne er rustet til at håndtere både mindre og større forekomster af smitsomme sygdomme, kendte som ukendte, såvel som den fortsatte håndtering af Coronavirussygdom 2019 (covid-19), og at myndighederne har de værktøjer, som måtte vise sig nødvendige til at sikre myndighedernes handlemuligheder og effektive ressourceudnyttelse med henblik på beskytte samfundet og enkeltpersoner mod de smitsomme sygdomme.

Det er Sundheds- og Ældreministeriets vurdering, at hovedparten af de foranstaltninger mod smitsomme og andre overførbare sygdommes udbredelse her i landet, der er mulige at iværksætte efter reglerne i den gældende epidemilovs kapitel 3, er vigtige værktøjer for myndighederne til at forebygge, inddæmme og bekæmpe visse smitsomme sygdomme.

Det er imidlertid Sundheds- og Ældreministeriets vurdering, at der med fordel kan ske en graduering af foranstaltningernes karakter og intensitet, således at de mest samfundsindgribende foranstaltninger, der iværksættes ved udstedelse af bekendtgørelser, alene bør kunne finde anvendelse over de alment farlige sygdomme, som har en sådan intensitet og risiko for samfundet, at den samtidigt vurderes som samfundskritisk. Det er endeligt Sundheds- og Ældreministeriets opfattelse, at iværksættelse af enhver

samfundsmæssig foranstaltning bør følge nogle almindelige, generelle principper, der skal sikre retssikkerheden og forudsigeligheden i anvendelsen og iværksættelsen af foranstaltningerne, herunder proportionalitet og mindstemiddelsprincippet.

Det foreslås derfor at fastsætte udtrykkelige regler om, at samfundsmæssige foranstaltninger alene kan iværksættes, hvis foranstaltningen er nødvendig og egnet til at hindre udbredelse af smitte af den pågældende sygdom, og at enhver foranstaltning skal være så skånsom og kortvarig som muligt og stå i rimeligt forhold til formålet med foranstaltningen. Det foreslås desuden, at foranstaltninger skal ophæves straks, når der ikke er grundlag for foranstaltningen længere, og at den mindst indgribende foranstaltning skal anvendes, hvis denne er tilstrækkelig til at opnå formålet.

Sundheds- og Ældreministeriet er opmærksomt på, at beføjelser til at iværksætte foranstaltninger efter den gældende epidemilov hovedsageligt er placeret hos sundheds- og ældreministeren, der via en række vidtgående og brede bemyndigelser, kan fastsætte foranstaltninger for samfundet, borgere og erhvervslivet.

Det er Sundheds- og Ældreministeriets opfattelse, at beføjelserne til at iværksætte foranstaltninger ikke bør placeres hos sundheds- og ældreministeren alene. Der kan efter ministeriets opfattelse med fordel ske en decentralisering af beføjelserne ved at en række af de beføjelser, som sundheds- og ældreministeren efter den gældende epidemilov har til at iværksætte foranstaltninger gennem udstedelse af bekendtgørelser, i en ny lov placeres hos Styrelsen for Patientsikkerhed, som derved får originær kompetence til at kunne iværksætte foranstaltninger i konkrete situationer.

Det er også vurderingen, at der på en række andre områder, som har relation til grundlæggende demokratiske principper og rettigheder, erhvervslivets forhold og kritisk infrastruktur, kan være behov for restriktioner. Det gælder blandt andet muligheden for at fastsætte forbud mod større forsamlinger, restriktioner for transportmidler, forbud mod og restriktioner for erhvervslivet og anvendelsen af personlige smitteforebyggende midler. Fastsættelse af regler herom bør ligeledes efter Sundheds- og Ældreministeriets opfattelse af demokratiske grunde som udgangspunkt fastsættes på baggrund af et politisk valg med et politisk ansvar via bekendtgørelse af den minister, der er ansvarlig for det pågældende område.

Det foreslås desuden, at sundheds- og ældreministeren, når det er nødvendigt for at forebygge eller inddæmme udbredelse af en samfundskritisk sygdom, kan fastsætte regler for hele eller dele af landet for en bestemt periode om anvendelse af værnemidler og afstand mellem personer i det offentlige rum.

Det foreslås, at regler i anden lovgivning eller fastsat i medfør af anden lovgivning kan fraviges med udmøntning af ovenstående bemyndigelser.

Det foreslås herudover, at der fortsat skal gælde en række foranstaltninger mod smitsomme sygdommes indførelse her i landet, herunder mulighed for at fastsætte regler om, at samvær med personer på land kræver tilladelse fra Styrelsen for Patientsikkerhed, hvis der er konstateret smitsomme sygdomme på skibe, fly m.v. under rejsen. Det foreslås desuden, at der skal være mulighed for at fastsætte generelle regler om, at personer, der ankommer fra bestemte lande, f.eks. skal lade sig undersøge som betingelse for indrejse.

Det er efter Sundheds- og Ældreministeriets opfattelse afgørende, at sundhedsmyndighederne har adgang til de personoplysninger, som er nødvendige for, at myndighederne kan løse deres opgaver. Samtidig er det væsentligt, at den

enkeltes ret til beskyttelse af personoplysninger respekteres. Der foreslås derfor regler for udveksling af personoplysninger såvel som regler om, at fysiske og juridiske personer har pligt til at afgive nærmere angivne relevante personoplysninger til brug for myndighedernes smitteopsporing og smitteovervågning. Der foreslås desuden en ændring af lov om elektroniske kommunikationsnet og –tjenester, der giver Styrelsen for Patientsikkerheds kontaktopsporingsenhed en direkte adgang til nummeroplysninger i 118-registeret, således, at styrelsen fremadrettet ikke behøver at indhente oplysningerne igennem politiet.

Endelig foreslås der ændringer af lægemiddeloven om styrkelse af lægemiddelberedskabet i tilfælde af forsyningsmæssige nødsituationer såvel som ændringer af sundhedsloven, som bl.a. har til formål at etablere grundlaget for, at regioner og kommuner kan indgå aftaler med myndigheder og organisationer om ved overkapacitet at yde donation eller tidsbegrænset udlån af sundhedsfagligt udstyr, personelbidrag m.v. med det formål at yde støtte til udlandet i særlige situationer.

## **1.2. Lovforslagets baggrund**

I marts 2020 vedtog Folketinget en række hastelove, herunder en ændring af epidemiloven. Ændringen af epidemiloven indeholder en såkaldt solnedgangsklausul, der indebærer, at hele epidemiloven bortfalder den 1. marts 2021. Det er derfor nødvendigt, at der inden marts 2021 er vedtaget en ny lovgivning til at træde i stedet for, som sikrer, at regeringen også efter den 1. marts 2021 har de nødvendige værktøjer til effektivt at sætte ind mod den nuværende covid-19-epidemi og andre fremtidige epidemier.

## **2. Ny epidemilov**

### *2.1. Lovens anvendelsesområde*

#### *2.1.1. Gældende ret*

Håndteringen af epidemier og andre smitsomme og overførbare sygdomme reguleres efter gældende ret af lov om foranstaltninger mod smitsomme og andre overførbare sygdomme (epidemiloven).

Epidemiloven omfatter efter § 2, stk. 1, de alment farlige sygdomme samt de øvrige smitsomme og andre overførbare sygdomme, der er optaget på liste A og B som bilag til loven. Liste A – de alment farlige sygdomme – omfatter blandt andet kopper, SARS og pest, mens Liste B bl.a. omfatter kolera, tuberkulose, salmonellainfektioner og miltbrand.

Efter § 2, stk. 2, kan sundheds- og ældreministeren efter indstilling fra Sundhedsstyrelsen foretage ændringer i de i stk. 1 nævnte lister samt opstille nye lister. Ved bekendtgørelse nr. 157 af 27. februar 2020 om ændring af liste B til lov om foranstaltninger mod smitsomme sygdomme og andre overførbare sygdomme blev Coronavirussygdom 2019 (COVID-19) optaget på liste B med virkning fra den 29. februar 2020.

Sondringen mellem alment farlige sygdomme og øvrige smitsomme sygdomme har betydning for, hvilke af lovens foranstaltninger, der kan bringes i anvendelse. Således vil en række foranstaltninger i almindelighed kun kunne finde anvendelse over for de alment farlige sygdomme, jf. dog § 10.

Efter epidemilovens § 10 kan sundheds- og ældreministeren efter rådgivning fra Sundhedsstyrelsen bestemme, at de foranstaltninger, der alene kan iværksættes mod alment farlige sygdomme, jf. den gældende lovs §§ 5-9 og 12 a-12 f, også kan iværksættes over for øvrige smitsomme og andre overførbare sygdomme, når disse optræder på en ondartet måde eller med stor udbredelse, eller når andre forhold indebærer en særlig stor risiko for smittespredning.

Bestemmelsen er senest anvendt i forbindelse med håndtering af Coronavirussygdom 2019 (COVID-19). På baggrund af Sundhedsstyrelsens rådgivning herom bestemte sundheds- og ældreministeren den 17. marts 2020, at epidemilovens §§ 5-7 og §§ 12 a-12 f også omfatter Coronavirussygdom 2019 (COVID-19), jf. bekendtgørelse 213 af 17. marts 2020 om udvidelse af §§ 5-7 og §§ 12 a-12 f i lov om foranstaltninger mod smitsomme og andre overførbare sygdomme til at omfatte Coronavirussygdom 2019 (COVID-19).

Den gældende lov omfatter ikke kønssygdomme.

### *2.1.2. Sundheds- og Ældreministeriets overvejelser og den foreslåede ordning*

Den gældende epidemilov bygger i dag på en kategorisering af de omfattede sygdomme, der stammer fra lovens vedtagelse i 1979.

Sundheds- og Ældreministeriet er opmærksomt på, at et moderne, globaliseret samfund kan risikere at blive mødt med både kendte og ukendte sygdomme, som kan være livstruende og forbundet med høj dødelighed eller forårsage betydelige forstyrrelser af samfundet og vigtige samfundsinstitutioner.

Det er Sundheds- og Ældreministeriet vurdering, at den gældende kategorisering med alment farlige sygdomme og andre smitsomme og overførbare sygdomme ikke på tilstrækkelig vis afspejler, at samfundet netop kan stå over for trusler og risici fra de samfundsforstyrrende sygdomme.

Det er således Sundheds- og Ældreministeriets vurdering, at kategoriseringen af de sygdomme, der er omfattet af loven med fordel kan moderniseres i den nye epidemilov.

Det foreslås derfor, at det i loven fastsættes, at loven omfatter smitsomme sygdomme, alment farlige sygdomme og samfundskritiske sygdomme.

Med en smitsom sygdom forstås en sygdom eller tilstand, som er forårsaget af mikroorganismer eller andre smittestoffer, som kan overføres fra, til eller imellem mennesker.

Ved en alment farlig sygdom forstås en smitsom sygdom, der er særligt smitsom, forekommer hyppigt, har høj dødelighed eller kan give alvorlige eller varige skader, og som enten kan medføre langvarig behandling, sygefravær eller rehabiliteringsforløb, få så stor udbredelse, at sygdommen bliver en væsentlig trussel mod folkesundheden, eller give en særlig stor sygdomsbyrde, fordi der ikke findes effektiv forebyggelse eller behandling.

Ved en samfundskritisk sygdom forstås en alment farlig sygdom, hvis udbredelse medfører eller risikerer at medføre alvorlige forstyrrelser af vigtige samfundsfunktioner.

Med den foreslåede kategorisering vil smitsomme sygdomme være den overordnede kategori, som både alment farlige og samfundskritiske sygdomme vil være underkategorier til. En sygdom kan kategoriseres som en smitsom sygdom alene, uden at den samtidig hører til kategorien alment farlige eller samfundskritiske sygdomme, mens en alment farlig eller samfundskritisk sygdom altid vil være en smitsom sygdom.

Af eksempler på smitsomme sygdomme, der ikke på nuværende tidspunkt samtidigt vil skulle høre til kategorien alment farlige og samfundskritiske sygdomme kan bl.a. nævnes fnat (scabies), blærebetændelse forårsaget af kolibakterier, halsbetændelse forårsaget af streptokokker, lungebetændelse forårsaget af pneumokokker, svamp i huden, klamydia,

syfilis, gonoré, sæson-influenza samt diaré forårsaget af noro-, rota- eller adenovirus.

En alment farlig sygdom kan være – men er ikke nødvendigvis – samtidigt en samfundskritisk sygdom. Dette vil afhænge af sygdommens udbredelse og betydning for samfundets kritiske og vigtige funktioner.

Som eksempler på alment farlige sygdomme kan nævnes ebola, kopper, svær akut respiratorisk syndrom (SARS) og pest. Aktuelt vil Coronavirussygdom (COVID-19) ligeledes høre til kategorien alment farlige sygdomme, da den som følge af manglende udbredt immunitet i befolkningen vil være meget smitsom, kan forekomme hyppigt og potentielt kan få så stor udbredelse, at epidemien bliver en væsentlig trussel mod folkesundheden.

En samfundskritisk sygdom er en alment farlig sygdom og en underkategori til de alment farlige sygdomme. En samfundskritisk sygdom er i modsætning til en sygdom, der alene er smitsom eller alment farlig, sværere at kategorisere på forhånd, idet kategoriseringen ikke alene afhænger af sundhedsfaglige vurderinger af sygdommens dødelighed og konsekvenser for den enkelte men også af politiske vurderinger af sygdommens samfundsmæssige konsekvenser.

Som eksempel på en sygdom, som aktuelt vil blive betragtet som en samfundskritisk sygdom, kan nævnes Coronavirussygdom (COVID-19), da dens manglende flokimmunitet og manglen på vaccine eller effektiv specifik behandling kan true opretholdelse af centrale samfundsfunktioner som f.eks. sundhedsvæsen, transport og politi.

Idet kategoriseringen af smitsomme sygdomme og alment farlige sygdomme forudsætter en sundhedsfaglig vurdering af bl.a. sygdommens dødelighed, smitsomme karakter m.v., jf. ovenfor, bør kompetencen til at fastsætte regler om, hvilke sygdomme der skal høre til disse kategorier, efter Sundheds- og Ældreministeriets opfattelse placeres hos Sundhedsstyrelsen. Vurderingen af, hvorvidt en alment farlig sygdom derudover potentielt har negative konsekvenser for samfundet, som er forudsætningen for kategoriseringen som en samfundskritisk sygdom, er derimod efter Sundheds- og Ældreministeriets opfattelse en politisk beslutning, der bør træffes af regeringen.

Det foreslås derfor, at Sundhedsstyrelsen fastsætter regler om, hvilke sygdomme der omfattes af kategorierne smitsomme sygdomme og alment farlige sygdomme. Det foreslås ligeledes, at sundheds- og ældreministeren fastsætter nærmere regler om, hvilke sygdomme der omfattes af kategorien samfundskritiske sygdomme.

Den foreslåede kategorisering vil have betydning for, hvilke af de foreslåede foranstaltninger, der kan bringes i anvendelse. For sygdomme, der alene hører til kategorien smitsomme sygdomme, foreslås det, at det alene er lovens regler om anmeldelsespligt og regler om udveksling af oplysning mellem myndigheder, jf. afsnit 2.6., samt enkelte regler om foranstaltninger med henblik på smittehåndtering. For alment farlige sygdomme foreslås det, at de foranstaltninger over for enkeltpersoner, jf. afsnit 2.3., visse af de samfundsmæssige foranstaltninger, jf. afsnit 2.4. og reglerne om foranstaltninger med smitsomme sygdomme indførelse i landet, jf. afsnit 2.5., skal kunne finde anvendelse. Idet en alment farlig sygdom også med den foreslåede kategorisering er en smitsom sygdom, vil lovens regler om anmeldelsespligt ligeledes finde anvendelse for alment farlige sygdomme. For de samfundskritiske sygdomme foreslås det, at enhver af de foreslåede foranstaltninger vil kunne bringes i anvendelse.

## *2.2. Ansvar og organisering*

### *2.2.1. Gældende ret*



Sundheds- og ældreministeren kan efter epidemilovens § 1, stk. 2, bemyndige andre myndigheder, herunder de epidemikommissioner, der er nævnt i kapitel 2, til at udøve de beføjelser, der i denne lov er tillagt ministeren og iagttage de pligter, der påhviler ministeren.

Efter bestemmelsen kan sundheds- og ældreministeren både bemyndige myndigheder under Sundheds- og Ældreministeriet og myndigheder under andre ministerier til at udøve de beføjelser, der følger af loven.

Bemyndigelsen er blandt andet udmøntet ved bekendtgørelse nr. 220 af 17. marts 2020 om foranstaltninger mod smitsomme og andre overførbare sygdomme på transportområdet, hvor en række beføjelser er delegeret til Epidemikommissionen, bekendtgørelse nr. 366 af 4. april 2020 om bemyndigelse af sundheds- og ældreministerens beføjelser og pligter efter lov om foranstaltninger mod smitsomme og andre overførbare sygdomme til andre myndigheder, hvorefter en række beføjelser er delegeret til Styrelsen for Patientsikkerhed og Fødevarestyrelsen, og bekendtgørelse nr. 1371 af 18. september 2020, med senere ændringer, om forbud mod større forsamlinger og mod adgang til og restriktioner for lokaler og lokaliteter i forbindelse med håndtering af covid-19, hvorefter en række beføjelser er delegeret til politiet.

De stedlige politi-, havne-, lods-, luftfarts-, miljø-, sygehus- og fødevaremyndigheder, told- og skatteforvaltningen, redningsberedskabet og Forsvaret er efter epidemilovens § 2 a, stk. 1, forpligtet til at bistå sundheds- og ældreministeren i udøvelsen af dennes pligter og beføjelser efter loven. Private kan efter § 2 a, stk. 2, i særlige tilfælde efter sundheds- og ældreministerens nærmere bestemmelse bistå med at varetage myndighedsopgaver i henhold til loven.

For hver region nedsættes efter epidemilovens § 3 en epidemikommission, der består af en politidirektør udpeget af Rigspolitichefen, en læge med relevante faglige kvalifikationer udpeget af Styrelsen for Patientsikkerhed, en dyrlæge udpeget af Fødevarestyrelsen, en repræsentant for told- og skatteforvaltningen udpeget af told- og skatteforvaltningen, en repræsentant for det regionale sygehusberedskab udpeget af regionen, en repræsentant for Beredskabsstyrelsens regionale beredskabscenter udpeget af Beredskabsstyrelsen samt tre af regionsrådet valgte medlemmer. Politidirektøren er formand for kommissionen.

Valget af de regionale medlemmer har efter bestemmelsens stk. 2 virkning for den regionale valgperiode.

Efter bestemmelsens stk. 3 vejleder Sundhedsstyrelsen i fornødent omfang epidemikommissionerne. Til at rådgive og bistå Sundhedsstyrelsen udpeges en fast repræsentant for henholdsvis Styrelsen for Patientsikkerhed, Rigspolitiet, Transport- og Boligministeriet, Beredskabsstyrelsen, Lægemiddelstyrelsen, Værnsfælles Forsvarskommando, Fødevarestyrelsen, told- og skatteforvaltningen, Miljøstyrelsen, Arbejdstilsynet, Statens Serum Institut, Danske Regioner, KL (Kommunernes Landsforening), Falcks Redningskorps og Post Danmark.

Efter epidemilovens § 4 kan epidemikommissionerne bestemme, at visse af de foranstaltninger, der er nævnt i eller fastsat i medfør af reglerne i kapitel 3 og 4, under nærmere fastsatte betingelser kan iværksættes af kommissionens enkelte medlemmer eller af de til kommission knyttede læger.

Sundheds- og ældreministeren kan efter bestemmelsens stk. 2 fastsætte regler om lægelig bistand til epidemikommissionen.

Ved lov nr. 208 af 17. marts 2020 om ændring af lov om foranstaltninger mod smitsomme og andre overførbare sygdomme (Udvidelse af foranstaltninger til at forebygge og inddæmme smitte samt sikring af kapacitetsmæssige ressourcer m.v.) blev epidemikommissionernes kompetencer overført til sundheds- og ældreministeren. Epidemikommissionerne har således ikke efter den gældende epidemilov en selvstændig funktion i epidemiberedskabet.

De opgaver, som varetages af henholdsvis Styrelsen for Patientsikkerhed, Statens Serum Institut, Sundhedsstyrelsen og Lægemiddelstyrelsen, er herudover navnlig fastsat i sundhedslovens kapitel 66 og 67.

Der er ikke efter gældende ret fastsat regler om smitteforebyggende tiltag, herunder om ansvaret for lokale smitteforebyggende tiltag, eller om pligten til at holde sig orienteret og opdateret om anbefalinger om vejledninger fra sundhedsmyndighederne.

Der er ligeledes ikke efter gældende ret tillagt kommunalbestyrelser eller regionsråd kompetencer til at iværksætte foranstaltninger efter loven.

Fordelingen af de opgaver, som er forbundet med forebyggelse og bekæmpelse af smitsomme sygdomme, mellem de centrale sundhedsmyndigheder er endvidere ikke fastsat i epidemiloven.

#### *2.2.2. Sundheds- og Ældreministeriet overvejelser og den foreslåede ordning*

Sundheds- og Ældreministeriet er opmærksomt på, at der ikke efter de gældende bestemmelser i epidemiloven er fastsat et særskilt ansvar for smitteforebyggende tiltag for lokale myndigheder eller andre juridiske personer.

Det er Sundheds- og Ældreministeriets opfattelse, at kommuner, regioner og andre institutioner og juridiske personer med fordel for fremtiden bør varetage et større ansvar for disse indsatser.

Det foreslås derfor, at det påhviler enhver myndighed at yde vejledning til og bistå Styrelsen for Patientsikkerhed og andre myndigheder, der varetager opgaver efter denne lov med varetagelse af de pligter og beføjelser, som disse efter loven er tillagt, med at gennemføre foranstaltninger efter denne lov. Det foreslås også at, sundheds- og ældreministeren kan fastsætte regler om, at denne pligt også omfatter andre juridiske personer end de førnævnte.

Der henvises til den foreslåede § 5 og bemærkningerne hertil.

Det foreslås endvidere, at kommunalbestyrelsen og regionsrådet skal træffe foranstaltninger for at forebygge og sikre sig mod udbredelsen af smitsomme sygdomme, herunder udarbejde planer for håndtering af smitsomme sygdomme og sikre, at kommunens og regionens institutioner og personale er bekendt med myndighedernes anbefalinger om og vejledning til håndtering af smitsomme sygdomme. Det foreslås også, at denne pligt skal gælde for andre myndigheder og juridisk personer, som efter denne lov eller efter regler udstedt i medfør af denne lov pålægges pligter.

Der henvises til den foreslåede § 7 og bemærkningerne hertil.

Sundheds- og Ældreministeriet er også opmærksomt på, at ansvaret for smitteforebyggende tiltag og for iværksættelse af foranstaltninger imod

smitsomme og andre overførbare sygdomme efter den gældende epidemilov er centraliseret hos regeringen, herunder særligt sundheds- og ældreministeren, der efter den gældende lov har brede bemyndigelser til at udstede regler.

Det er Sundheds- og Ældreministeriets opfattelse, at en række af de beføjelser til at iværksætte foranstaltninger, som efter den gældende epidemilov, alene kan iværksættes af sundheds- og ældreministeren ved udstedelse af bekendtgørelser, med fordel fremover kan varetages af Styrelsen for Patientsikkerhed gennem udstedelse af konkrete påbud.

Det foreslås således, at Styrelsen for Patientsikkerhed får beføjelse til at påbyde kommunalbestyrelser, regionsråd og en række andre juridiske personer at iværksætte foranstaltninger til at forebygge eller inddæmme udbredelse af alment farlige eller samfundskritiske sygdomme.

Der henvises til de foreslåede §§ 24, 26 og 28 og bemærkningerne hertil.

Det er Sundheds- og Ældreministeriets vurdering, at der som supplement til de foreslåede muligheder for, at Styrelsen for Patientsikkerhed kan udstede påbud til kommunale og regionale myndigheder m.v. fortsat bør være mulighed for, at der kan fastsættes generelle regler om samfundsmæssige foranstaltninger. Det er imidlertid Sundheds- og Ældreministeriets opfattelse, at disse bemyndigelser bør præciseres, og at bemyndigelserne bør placeres hos den relevante ressortminister. Endelig er det ministeriets opfattelse, at generelle regler alene bør kunne udstedes, når det er nødvendigt for at forebygge eller inddæmme udbredelse af en samfundskritisk sygdom.

Der henvises til de foreslåede §§ 25, 27 og 29 og bemærkningerne hertil.

Forinden den relevante minister udmønter en sådan bemyndigelse, foreslås det, at ministeren skal søge rådgivning hos den foreslåede epidemikommission.

Der henvises til de foreslåede § 4 og bemærkningerne hertil.

Det foreslås herudover, at det fastsættes i epidemiloven, hvilke opgaver Styrelsen for Patientsikkerhed, Statens Serum Institut, Sundhedsstyrelsen og Lægemiddelstyrelsen hver især har ansvaret for i forhold til forebyggelse og bekæmpelse af smitsomme sygdomme. I den forbindelse foreslås det bl.a. præciseret, at Styrelsen for Patientsikkerhed varetager opgaven vedrørende smitteopsporing.

Der henvises til den foreslåede § 3 og bemærkningerne hertil.

### *2.3. Foranstaltninger over for enkeltpersoner*

#### *2.3.1. Påbud over for enkeltpersoner om at lade sig undersøge*

##### *2.3.1.1. Gældende ret*

Efter epidemilovens § 5, stk. 1, nr. 1, kan sundheds- og ældreministeren påbyde enhver, der lider af en alment farlig sygdom, eller som formodes at kunne være smittet med en sådan, at lade sig undersøge af en sundhedsperson.

Der kan efter de gældende regler som udgangspunkt alene træffes afgørelse om påbud ved alment farlige sygdomme. Sundheds- og ældreministeren kan dog efter rådgivning fra Sundhedsstyrelsen beslutte, at påbud også kan træffes ved øvrige smitsomme sygdomme og andre overførbare sygdomme, jf. herved afsnit 2.1.1.

Efter § 5, stk. 3, kan sundheds- og ældreministeren efter forhandling med justitsministeren fastsætte regler om politiets bistand ved anvendelsen af beføjelserne i bl.a. stk. 1, herunder om politiets bistand ved gennemførelse af påbud om undersøgelse.

Bestemmelsen er udmøntet ved bekendtgørelse nr. 368 af 4. april 2020 om undersøgelse, indlæggelse eller isolation og tvangsmæssig behandling i medfør af lov om foranstaltninger mod smitsomme og andre overførbare sygdomme i forbindelse med håndtering af Coronavirussygdom 2019 (covid-19). Heri er det blandt andet fastsat, at politiet om nødvendigt og under anvendelse af den fornødne magt i overensstemmelse med lov om politiets virksomhed yder hjælp til at personer fremstilles for en sundhedsperson til undersøgelse.

#### *2.3.1.2. Sundheds- og Ældreministeriets overvejelser og den foreslåede ordning*

Erfaringerne fra den igangværende covid-19-epidemi har efter Sundheds- og Ældreministeriets opfattelse vist, at det er nødvendigt, at myndighederne har mulighed for at kunne handle hurtigt og effektivt for at forebygge og inddæmme smittespredning i samfundet. Det gælder i særlig grad i de situationer, hvor en person lider af en alment farlig eller samfundskritisk sygdom, eller formodes at kunne være smittet med en sådan, og hvor vedkommende ikke frivilligt lader sig undersøge.

Manglende undersøgelse kan efter Sundheds- og Ældreministeriets vurdering medføre, at personen selv og sundhedsmyndighederne ikke bliver bekendt med den pågældendes helbredsmæssige situation hvorved, der kan opstå risiko for at sygdommen spreder sig ukontrollabelt i samfundet.

Sundheds- og Ældreministeriet er opmærksom på, at Styrelsen for Patientsikkerhed i et tilfælde under den igangværende covid-19-epidemi har truffet afgørelse om at påbyde en person at lade sig undersøge.

En fremtidig epidemilov skal efter ministeriets opfattelse ikke alene kunne håndtere den igangværende covid-19-epidemi men også fremtidige og ukendte smitsomme sygdomme. Der er således efter Sundheds- og Ældreministeriets opfattelse hensigtsmæssigt, at der fastsættes mulighed for, at der også fremadrettet vil kunne træffes afgørelse om at påbyde personer at lade sig undersøge med henblik på at forebygge eller inddæmme alment farlige eller samfundskritiske sygdomme.

Sundheds- og Ældreministeriet er opmærksomt på, at kompetencen til at træffe afgørelse om at påbyde personer at lade sig undersøge efter den gældende epidemilov er tillagt sundheds- og ældreministeren, der via bekendtgørelse har delegeret kompetencen til Styrelsen for Patientsikkerhed, jf. epidemilovens § 1, stk. 2. Der kan efter ministeriets opfattelse med fordel ske en decentralisering af beføjelserne, ved at kompetencen til at træffe afgørelse om, at en person skal lade sig undersøge fremadrettet tillægges Styrelsen for Patientsikkerhed, som derved får originær kompetence til at kunne træffe afgørelse om undersøgelse i konkrete situationer. Herved sikres det samtidigt, at afgørelseskompetencen tillægges en myndighed med de relevante sundhedsfaglige og juridiske kompetencer til at foretage vurdering af, om det er nødvendigt at udstede påbud i en konkret situation.

Det foreslås derfor, at Styrelsen for Patientsikkerhed kan påbyde enhver, der lider af en alment farlig eller samfundskritisk sygdom, eller som formodes at kunne være smittet med en sådan, at lade sig undersøge af en sundhedsperson.

Påbud om at lade sig undersøge vil kunne iværksættes over for personer, som lider af en alment farlig eller samfundskritisk sygdom. Herved forstås personer, som er

blevet diagnosticeret med en alment farlig eller samfundskritisk sygdom af en sundhedsperson via relevant undersøgelse. Dette kan f.eks. ske ved, at en person ved en klinisk test har fået påvist sygdommen.

Påbud om undersøgelse vil også kunne iværksættes over for personer, som formodes at være smittet med en alment farlig eller samfundskritisk sygdom.

En person formodes at kunne være smittet med en alment farlig eller samfundskritisk sygdom, når der f.eks. er tegn på, at patienten har symptomer på sygdommen. Herudover kan personens forudgående eller aktuelle ophold i et område i ind- eller udlandet, hvor sygdommen er udbredt, også føre til, at personen formodes at kunne være smittet. Det samme vil være tilfældet, når personen har eller har haft samkvem eller øvrig kontakt med en anden person, som har opholdt sig i et sådant område. Det er en forudsætning, at der er tale om ophold i et område, som ikke ligger så langt tilbage i tid, at personen ikke længere kan formodes at være smittet. Der henvises til det foreslåede § 8, stk. 5, og bemærkningerne hertil.

En undersøgelse kan bl.a. omfatte kliniske tests m.v. af personer, der formodes at kunne være smittet med en alment farlig eller samfundskritisk sygdom, således at der vil kunne stilles en diagnose. Der kan ligeledes være tale om undersøgelse af en person, som allerede er diagnosticeret med alment farlig eller samfundskritisk sygdom med henblik på at afklare, om vedkommende fortsat er smittet. Undersøgelsen kan således afhængig af de nærmere omstændigheder omfatte blodprøvetagning, podning, legemsbesigtigelse m.v.

En undersøgelse skal foretages af en sundhedsperson, som er autoriserede i henhold til særlig lovgivning til at varetage sundhedsfaglige opgaver, og personer, der handler på disses ansvar, jf. herved sundhedslovens § 6, stk. 1.

Sundheds- og Ældreministeriet er opmærksomt på, at et påbud om at lade sig undersøge vil kunne være indgribende i borgernes frihedsrettigheder. Det er derfor Sundheds- og Ældreministeriets opfattelse, at frivillig medvirken til en undersøgelse altid skal forsøges iværksat, forinden der træffes afgørelse om at påbyde, at personer skal lade sig undersøge. Under den igangværende covid-19-epidemi har ministeriet erfaret, at særligt personer med midlertidig eller varig nedsat funktionsniveau, herunder mentale svækkelser, kan have behov for særlig tilskyndelse for så vidt angår frivillig medvirken til at gennemføre en foranstaltning. Personer med disse udfordringer kan blandt andet bo eller have midlertidigt ophold på f.eks. et plejehjem, et sygehus, et botilbud eller lignende.

Det foreslås derfor, at Styrelsen for Patientsikkerhed skal opfordre en person til frivilligt at lade sig undersøge, inden styrelsen træffer afgørelse om påbud. Hvis den person, som en foranstaltning påtænkes rettet imod, bor eller har imidlertid ophold på en offentlig eller privat institution, foreslås det herudover, at Styrelsen for Patientsikkerhed skal anmode institutionen om at sikre, at opfordringen til frivilligt medvirken gennemføres. Der henvises til den foreslåede § 8, stk. 2, og bemærkningerne hertil.

Sundheds- og Ældreministeriet bemærker, at enhver foranstaltning, herunder påbud om at lade sig undersøge, alene vil kunne udstedes, når andre mindre indgribende foranstaltning er utilstrækkelige i den aktuelle situation i forhold til at forebygge og inddæmme udbredelse af den konkrete sygdom, ligesom udstedelse af påbud skal ske under iagttagelse af proportionalitetsprincippet. Der henvises til det foreslåede § 8, stk. 4, og bemærkningerne hertil.

Der skal således, forinden der træffes afgørelse om at udstede påbud om undersøgelse, foretages en vurdering af, om andre mindre indgribende foranstaltninger, f.eks. påbud om isolation, samlet set vil være mindre indgribende men stadig egnet til at sikre, at den pågældende sygdom forebygges og inddæmmes.

Det vil efter ministeriets opfattelse bero på en konkret vurdering, om et påbud om at lade sig undersøge er mere eller mindre indgribende end andre foranstaltninger. Det vil dog være en forudsætning for et påbud om at lade en person undersøge, at undersøgelsesresultatet – hvis personen diagnosticeres med en alment farlig eller samfundskritisk sygdom – vil kunne give anledning til yderligere foranstaltninger, f.eks. isolation eller behandling af den pågældende. Disse foranstaltninger kan imidlertid anvendes i sammenhæng, således at den pågældende påbydes at lade sig undersøge og herudover isolere, indtil et svar på undersøgelsen foreligger. Gennemførelse af en undersøgelse vil i en sådan situation kunne bidrage til at afklare, om vedkommende er smittet med en alment farlig eller samfundskritisk sygdom, og dermed om der er grundlag for at opretholde påbud om isolation.

### *2.3.2. Påbud over for enkeltpersoner om at lade sig indlægge*

#### *2.3.2.1. Gældende ret*

Efter epidemilovens § 5, stk. 1, nr. 2, kan sundheds- og ældreministeren påbyde enhver, der lider af en alment farlig sygdom, eller som formodes at kunne være smittet med en sådan, at lade sig indlægge.

Der kan efter de gældende regler som udgangspunkt alene træffes afgørelse om påbud ved alment farlige sygdomme. Sundheds- og ældreministeren kan dog efter rådgivning fra Sundhedsstyrelsen beslutte, at påbud også kan træffes ved øvrige smitsomme sygdomme og andre overførbare sygdomme, jf. herved afsnit 2.1.1.

Efter bestemmelsens § 5, stk. 3, kan sundheds- og ældreministeren efter forhandling med justitsministeren fastsætte regler om politiets bistand ved anvendelsen af beføjelserne i stk. 1 og 2, herunder om politiets bistand ved gennemførelse af påbud om bl.a. indlæggelse.

Bestemmelsen er udmøntet ved bekendtgørelse nr. 368 af 4. april 2020 om undersøgelse, indlæggelse eller isolation og tvangsmæssig behandling i medfør af lov om foranstaltninger mod smitsomme og andre overførbare sygdomme i forbindelse med håndtering af Coronavirussygdom 2019 (COVID-19). Heri er det blandt andet fastsat, at politiet om nødvendigt og under anvendelse af den fornødne magt i overensstemmelse med lov om politiets virksomhed yder hjælp til bl.a. tvangsindlæggelse på et sygehus eller i anden egnet facilitet.

#### *2.3.2.2. Sundheds- og Ældreministeriets overvejelser og den foreslåede ordning*

Erfaringerne fra den igangværende covid-19-epidemi har efter Sundheds- og Ældreministeriets opfattelse vist, at det er nødvendigt, at myndighederne har mulighed for at kunne handle hurtigt og effektivt for at forebygge og inddæmme smittespredning i samfundet. Dette kan også blive relevant i en situation, hvor en person lider af en alment farlig eller samfundskritisk sygdom, eller formodes at kunne være smittet med en sådan, og hvor vedkommende ikke frivilligt lader sig indlægge.

Manglende indlæggelse kan efter Sundheds- og Ældreministeriets vurdering medføre, at en person, som lider af en alment farlig eller samfundskritisk sygdom, eller formodes at kunne være smittet med en sådan, kan udvise en adfærd, hvorved der kan opstå en risiko for at sygdommen spreder sig ukontrollabelt i samfundet.

Sundheds- og Ældreministeriet er opmærksomt på, at Styrelsen for Patientsikkerhed ikke under den igangværende covid-19-epidemi har afvendt muligheden for at påbyde en person at lade sig indlægge.

En fremtidig epidemilov skal efter ministeriets opfattelse ikke alene kunne håndtere den igangværende covid-19-epidemi men også fremtidige og ukendte smitsomme sygdomme. Der er således efter Sundheds- og Ældreministeriets opfattelse hensigtsmæssigt, at der fastsættes mulighed for, at der også fremadrettet vil kunne træffes afgørelse om at påbyde personer at lade sig indlægge med henblik på at forebygge eller inddæmme alment farlige eller samfundskritiske sygdomme.

Sundheds- og Ældreministeriet er opmærksomt på, at kompetencen til at træffe afgørelse om at påbyde personer at lade sig indlægge efter den gældende epidemilov er tillagt sundheds- og ældreministeren, der via bekendtgørelse har delegeret kompetencen til Styrelsen for Patientsikkerhed, jf. epidemilovens § 1, stk. 2. Der kan efter ministeriets opfattelse med fordel ske en decentralisering af beføjelserne, ved at kompetencen til at træffe afgørelse om, at en person skal lade sig indlægge fremadrettet tillægges Styrelsen for Patientsikkerhed, som derved får originær kompetence til at kunne træffe afgørelse om indlæggelse i konkrete situationer. Herved sikres det samtidigt, at afgørelseskompetencen tillægges en myndighed med de relevante sundhedsfaglige og juridiske kompetencer til at foretage vurdering af, om det er nødvendigt at udstede påbud i en konkret situation.

Det foreslås derfor, at Styrelsen for Patientsikkerhed for en bestemt periode kan påbyde enhver, der lider af en alment farlig eller en samfundskritisk sygdom, eller som formodes at kunne være smittet med en sådan, at lade sig indlægge på et sygehus eller anden egnet facilitet, herunder hvis det måtte være nødvendigt i forbindelse med undersøgelse efter § 9, behandling efter § 14 eller rensning efter § 16. Det foreslås endvidere, at afgørelser om indlæggelse maksimalt kan træffes for en varighed på op til 4 uger, og at afgørelser kan forlænges med op til 4 uger ad gangen.

Påbud om at lade sig indlægge vil kunne iværksættes over for personer, som lider af en alment farlig eller samfundskritisk sygdom. Herved forstås personer, som er blevet diagnosticeret med en alment farlig eller samfundskritisk sygdom af en sundhedsperson via relevant undersøgelse. Dette kan f.eks. ske ved, at en person ved en klinisk test har fået påvist sygdommen.

Påbud om indlæggelse vil også kunne iværksættes over for personer, som formodes at være smittet med en alment farlig eller samfundskritisk sygdom.

En person formodes at kunne være smittet med en alment farlig eller samfundskritisk sygdom, når der f.eks. er tegn på, at patienten har symptomer på sygdommen. Herudover kan personens forudgående eller aktuelle ophold i et område i ind- eller udlandet, hvor sygdommen er udbredt, også føre til, at personen formodes at kunne være smittet. Det samme vil være tilfældet, når personen har eller har haft samkvem eller øvrig kontakt med en anden person, som har opholdt sig i et sådant område. Det er en forudsætning, at der er tale om ophold i et område, som ikke ligger så langt tilbage i tid, at personen ikke længere kan formodes at være smittet. Der henvises til det foreslåede § 8, stk. 5, og bemærkningerne hertil.

Ved indlæggelse forstås efter lovforslaget en indskrivning og anbringelse på et sygehus eller anden egnet facilitet med henblik på observation for en alment farlig sygdom eller samfundskritisk sygdom, som har givet anledning til påbud om indlæggelse. Det kan således tænkes, at en person, der udviser symptomer på en alment farlig eller

samfundskritisk sygdom, vil blive indlagt til observation for at fastslå, om personen lider af sygdommen. Derudover kan det tænkes, at en person, der lider af en alment farlig eller samfundskritisk sygdom, også vil kunne indlægges til observation, hvis personens kliniske tilstand gør dette nødvendigt.

En facilitet vil foruden sygehuse anses for egnet til indlæggelse, hvis der på stedet er sundhedspersoner til at iværksætte relevante undersøgelser eller behandling af den pågældende. Dette kan blandt andet være et felthospital, et midlertidigt hospital, hospitalsskib eller lignende, jf. den foreslående § 11 og bemærkningerne hertil

Sundheds- og Ældreministeriet er opmærksomt på, at et påbud om at lade sig indlægge vil kunne være indgribende i borgernes frihedsrettigheder. Det er derfor Sundheds- og Ældreministeriets opfattelse, at frivillig medvirken til en indlæggelse altid skal forsøges iværksat, forinden der træffes afgørelse om at påbyde, at personer skal lade sig indlægge. Under den igangværende covid-19-epidemi har ministeriet erfaret, at særligt personer med midlertidig eller varig nedsat funktionsniveau, herunder mentale svækkelser, kan have behov for særlig tilskyndelse for så vidt angår frivillig medvirken til at gennemføre en foranstaltning. Personer med disse udfordringer kan blandt andet bo eller have midlertidigt ophold på f.eks. et plejehjem, et sygehus, et botilbud eller lignende.

Det foreslås derfor, Styrelsen for Patientsikkerhed skal opfordre en person til frivilligt at lade sig indlægge, inden styrelsen træffer afgørelse om påbud. Hvis den person, som en foranstaltning påtænkes rettet imod, bor eller har imidlertid ophold på en offentlig eller privat institution, foreslås det herudover, at Styrelsen for Patientsikkerhed skal anmode institutionen om at sikre, at opfordringen til frivilligt medvirken gennemføres. Der henvises til det foreslåede § 8, stk. 2, og bemærkningerne hertil.

Det bemærkes, at det som følge af det foreslåede § 8, stk. 4, forudsættes, at foranstaltninger efter loven er så skånsomme og kortvarige som muligt, står i rimeligt forhold til formålet med foranstaltningen, og at den mindst indgribende foranstaltning skal anvendes, hvis denne er tilstrækkelig til at opnå formålet. Det forudsættes også, at foranstaltninger efter loven skal ophæves, når der ikke længere er grundlag for at opretholde foranstaltningen.

Bestemmelsen betyder, at der, forinden der træffes afgørelse om at udstede påbud om indlæggelse, skal foretages en vurdering af, om andre mindre indgribende foranstaltninger efter loven, f.eks. påbud om isolation, samlet set vil være mindre indgribende, men stadig egnet til at sikre, at den pågældende sygdom forebygges og inddæmmes.

Det vil efter ministeriets opfattelse bero på en konkret vurdering, om et påbud om at lade sig indlægge er mere eller mindre indgribende end andre foranstaltninger. Et påbud om at lade sig indlægge vil dog som udgangspunkt anses for mere indgribende end et påbud om at lade sig isolere i eget hjem, men mindre indgribende end et påbud om at lade sig behandle.

### *2.3.3. Påbud over for enkeltpersoner om at lade sig isolere*

#### *2.3.3.1. Gældende ret*

Efter epidemilovens § 5, stk. 1, nr. 3, kan sundheds- og ældreministeren påbyde enhver, der lider af en alment farlig sygdom, eller som formodes at kunne være smittet med en sådan, at lade sig isolere i egnet facilitet.

Der kan efter de gældende regler som udgangspunkt alene træffes afgørelse om påbud ved alment farlige sygdomme. Sundheds- og ældreministeren kan dog efter



rådgivning fra Sundhedsstyrelsen beslutte, at påbud også kan træffes ved øvrige smitsomme sygdomme og andre overførbare sygdomme, jf. herved afsnit 2.1.1.

Efter bestemmelsens § 5, stk. 3, kan sundheds- og ældreministeren efter forhandling med justitsministeren fastsætte regler om politiets bistand ved anvendelsen af beføjelserne i stk. 1 og 2, herunder om politiets bistand ved gennemførelse af bl.a. påbud om isolation.

Bestemmelsen er udmøntet ved bekendtgørelse nr. 368 af 4. april 2020 om undersøgelse, indlæggelse eller isolation og tvangsmæssig behandling i medfør af lov om foranstaltninger mod smitsomme og andre overførbare sygdomme i forbindelse med håndtering af Coronavirus sygdom 2019 (COVID-19). Heri er det blandt andet fastsat, at politiet om nødvendigt og under anvendelse af den fornødne magt i overensstemmelse med lov om politiets virksomhed yder hjælp til bl.a. isolation.

Det er yderligere fastsat i bekendtgørelse, at Styrelsen for Patientsikkerhed i samråd med regionsrådet anviser en egnet facilitet.

#### *2.3.3.2. Sundheds- og Ældreministeriets overvejelser og den foreslåede ordning*

Erfaringerne fra den igangværende covid-19-epidemi har efter Sundheds- og Ældreministeriets opfattelse vist, at det er nødvendigt, at myndighederne har mulighed for at kunne handle hurtigt og effektivt for at forebygge og inddæmme smittespredning i samfundet. Det gælder i særlig grad i de situationer, hvor en person lider af en alment farlig eller samfundskritisk sygdom, eller formodes at kunne være smittet med en sådan, og hvor vedkommende ikke frivilligt lader sig isolere.

Manglende isolation kan efter Sundheds- og Ældreministeriets vurdering medføre, at en person, som lider af en alment farlig eller samfundskritisk sygdom, eller som formodes at kunne være smittet med en sådan, udviser en sådan adfærd, at der kan opstå en risiko for at sygdommen spreder sig ukontrollabelt i samfundet.

Sundheds- og Ældreministeriet er opmærksom på, at Styrelsen for Patientsikkerhed under den igangværende covid-19-epidemi indtil videre har truffet fem afgørelse med påbud om, at en person skulle lade sig isolere.

En fremtidig epidemilov skal efter ministeriets opfattelse ikke alene kunne håndtere den igangværende covid-19-epidemi, men også fremtidige og ukendte smitsomme sygdomme. Der er således efter Sundheds- og Ældreministeriets opfattelse hensigtsmæssigt, at der fastsættes mulighed for, at der også fremadrettet vil kunne træffes afgørelse om at påbyde personer at lade sig isolere, med henblik på at forebygge eller inddæmme alment farlige eller samfundskritiske sygdomme.

Sundheds- og Ældreministeriet er opmærksom på, at kompetencen til at træffe afgørelse om at påbyde personer at lade sig isolere efter den gældende epidemilov er tillagt sundheds- og ældreministeren, der via bekendtgørelse har delegeret kompetencen til Styrelsen for Patientsikkerhed, jf. epidemilovens § 1, stk. 2. Der kan efter ministeriets opfattelse med fordel ske en decentralisering af beføjelserne ved at kompetencen til at træffe afgørelse om, at en person skal lade sig isolere fremadrettet tillægges Styrelsen for Patientsikkerhed, som derved får originær kompetence til at kunne træffe afgørelse om undersøgelse i konkrete situationer. Herved sikres det samtidigt, at afgørelseskompetencen tillægges en myndighed med de relevante sundhedsfaglige og juridiske kompetencer til at foretage vurdering af, om det er nødvendigt at udstede påbud i en konkret situation.

Det foreslås derfor, at Styrelsen for Patientsikkerhed kan påbyde enhver, der lider af en alment farlig eller samfundskritisk sygdom, eller som formodes at kunne være smittet med en sådan, at lade sig isolere.

Påbud om at lade sig isolere vil kunne iværksættes over for personer, som lider af en alment farlig eller samfundskritisk sygdom. Herved forstås personer, som er blevet diagnosticeret med en alment farlig eller samfundskritisk sygdom af en sundhedsperson via relevant undersøgelse. Dette kan f.eks. ske ved, at en person ved en klinisk test har fået påvist sygdommen.

Påbud om undersøgelse vil også kunne iværksættes over for personer, som formodes at være smittet med en alment farlig eller samfundskritisk sygdom.

En person formodes at kunne være smittet med en alment farlig eller samfundskritisk sygdom, når der f.eks. er tegn på, at patienten har symptomer på sygdommen. Herudover kan personens forudgående eller aktuelle ophold i et område i ind- eller udlandet, hvor sygdommen er udbredt, også føre til, personen formodes at kunne være smittet. Det samme vil være tilfældet, når personen har eller har haft samkvem eller øvrig kontakt med en anden person, som har opholdt sig i et sådant område. Det er en forudsætning, at der er tale om ophold i et område, som ikke ligger så langt tilbage i tid, at personen ikke længere kan formodes at være smittet.

Ved isolation forstås efter denne bestemmelse, en foranstaltning, som har til formål at afskære en person fra omgivelserne med henblik på at inddæmme eller forebygge udbredelsen af en alment farlig eller samfundskritisk sygdom.

Det foreslås, at isolation som udgangspunkt skal foretages i eget hjem, men at isolation også kan finde sted i anden egnet facilitet. En facilitet vil være egnet til isolation, hvis der er mulighed for overnatning og adgang til alle basale fornødenheder, herunder mad og drikke. Dette kan bl.a. være sygehuse, kaserner, hoteller m.v.

Sundheds- og Ældreministeriet er opmærksomt på, at et påbud om at lade sig undersøge vil kunne være indgribende i borgernes frihedsrettigheder. Det er derfor Sundheds- og Ældreministeriets opfattelse, at frivillig medvirken til isolation altid skal forsøges iværksat, forinden der træffes afgørelse om at påbyde, at personer skal lade sig isolere. Under den igangværende covid-19-epidemi har ministeriet erfaret, at særligt personer med midlertidig eller varig nedsat funktionsniveau, herunder mentalsvækkelse, kan have behov for særlig tilskyndelse for så vidt angår frivillig medvirken til at gennemføre en foranstaltning. Personer med disse udfordringer kan blandt andet bo eller have midlertidigt ophold på f.eks. et plejehjem, et sygehus, et botilbud eller lignende.

Det foreslås derfor, Styrelsen for Patientsikkerhed skal opfordre en person til frivilligt at lade sig isolere, inden styrelsen træffer afgørelse om foranstaltningen. Hvis den person, som en foranstaltning påtænkes rettet imod, bor eller har imidlertid ophold på en offentlig eller privat institution, foreslås det herudover, at Styrelsen for Patientsikkerhed skal anmode institutionen om at sikre, at opfordringen til frivilligt medvirken gennemføres. Der henvises til den foreslåede § 8, stk. 2, og bemærkningerne dertil.

Det bemærkes, at det som følge af det foreslåede § 8, stk. 4, forudsættes, at foranstaltninger efter loven er så skånsomme og kortvarige som muligt, står i rimeligt forhold til formålet med foranstaltningen, og at den mindst indgribende foranstaltning skal anvendes, hvis denne er tilstrækkelig til at opnå formålet. Det forudsættes også, at foranstaltninger efter loven skal ophæves, når der ikke længere er grundlag for at opretholde foranstaltningen.

Bestemmelsen betyder, at der, forinden der træffes afgørelse om at udstede påbud om isolation, skal foretages en vurdering af, om andre mindre indgribende foranstaltninger efter loven, samlet set vil være mindre indgribende, men stadig egnet til at sikre, at den pågældende sygdom forebygges og inddæmnes.

Det vil efter ministeriets opfattelse bero på en konkret vurdering, om et påbud om at lade sig isolere er mere eller mindre indgribende end andre foranstaltninger. Det vil dog være en forudsætning for et påbud om at lade en person undersøge, at undersøgelsesresultatet – hvis personen diagnosticeres med en alment farlig eller samfundskritisk sygdom – vil kunne give anledning til yderligere foranstaltninger, f.eks. isolation eller behandling af den pågældende. Disse foranstaltninger kan imidlertid anvendes i sammenhæng, således at den pågældende påbydes, at lade sig undersøge og herudover isolere, indtil et svar på undersøgelsen foreligger. Gennemførelse af en undersøgelse vil i en sådan situation kunne bidrage til at afklare, om vedkommende er smittet med en alment farlig eller samfundskritisk sygdom, og dermed om der er grundlag for at opretholde påbud om isolation. Et påbud om isolation vil som udgangspunkt anses for en mindre indgribende foranstaltning end et påbud om at lade sig behandle. Hvis en konkret sygdom imidlertid kan medføre længere tids isolation, mens behandling for samme sygdom kan gennemføres inden for kort tid, bør det overvejes, om behandling i den konkrete situation er mindre indgribende end isolation.

#### *2.3.4. Isolationsfaciliteter til frivillig isolation*

##### *2.3.4.1. Gældende ret*

Efter sundhedslovens § 210, stk. 1, har kommunalbestyrelsen efter regler fastsat i medfør af bestemmelsens stk. 3 ansvaret for at stille faciliteter til rådighed til isolation af borgere, der er konstateret smittede med covid-19, og som på baggrund af kommunens visitation af hensyn til andres sundhed frivilligt vil lade sig isolere på en sådan facilitet.

Bestemmelsen blev indsat i sundhedsloven ved lov nr. 872 af 14. juni 2020 om ændring af sundhedsloven (Frivillige indkvarteringsfaciliteter)

Efter bestemmelsens stk. 2 kan egenbetaling for forplejning maksimalt udgøre 150 kr. pr. døgn.

Sundheds- og ældreministeren fastsætter efter bestemmelsens stk. 3 nærmere regler om kommunalbestyrelsens ansvar efter stk. 1, herunder om, at tilvejebringelse af isolationsfaciliteter kan ske ved kommunalbestyrelsen selv, i samarbejde med andre kommuner eller ved indgåelse af aftale med private leverandører. Sundheds- og ældreministeren fastsætter endvidere nærmere regler om kriterier for visitation til isolationsfaciliteter efter stk. 1, herunder om målgruppe, retningslinjer for isolationsfaciliteter og egenbetaling.

Bemyndigelsen er udmøntet ved bekendtgørelse nr. 873 af 14. juni 2020 om isolationsfaciliteter til indkvartering af borgere i forbindelse med håndtering af Coronavirussygdom (covid-19), med senere ændringer. Heri er der blandt andet fastsat et ansvar for Kommunalbestyrelsen i forbindelse med håndtering af Coronavirussygdom (covid-19) for at stille isolationsfaciliteter til rådighed til indkvartering af borgere, som frivilligt vil lade sig indkvartere på en sådan facilitet. Det gælder borgere, som er konstateret smittet med Coronavirussygdom (covid-19), som enten ikke udviser symptomer på smitte eller alene udviser lette symptomer, i høj grad er selvhjulpne og derfor ikke har behov for hjælp eller behandling fra sundheds- eller socialfagligt personale, og som deler husstand med enten mange personer på et lille areal og/eller uden optimal rumadskillelse, eller én eller flere, som har vanskeligt ved at samarbejde med den smittede om at følge

myndighedernes anbefalinger om isolation i hjemmet, f.eks. på grund af sociale problemer eller kognitiv funktionsnedsættelse, eller én eller flere personer i øget risiko for at udvikle et alvorligt sygdomsforløb ved covid-19, som defineret af Sundhedsstyrelsen i styrelsens anbefalinger til personer i øget risiko, som det er vanskeligt at sikre hensigtsmæssig isolation fra.

#### *2.3.4.2. Sundheds- og Ældreministeriets overvejelser og den foreslåede ordning*

Der er efter Sundheds- og Ældreministeriets opfattelse - såvel i forbindelse med håndtering af den igangværende covid-19-epidemi som ved eventuelle fremtidige sygdomsudbrud - behov for at kunne etablere mulighed for, at kommunalbestyrelser og regionsråd i den konkrete situation kan forpligtes til at tilbyde borgere der lider af en alment farlig eller samfundskritisk sygdom, faciliteter, hvor borgerne frivilligt kan lade sig isolerede af hensyn til andres sundhed på en dertil indrettet facilitet, som kommunen eller regionen stiller til rådighed. For eksempel i tilfælde af udbrud af en epidemi, hvor der kan opstå risiko for øget smittespredning, hvis borgere, der er smittede eller formodes smittede ikke kan opretholde en tilstrækkelig selvisolation i eget hjem. Det kunne for eksempel være på grund af konkrete boligforhold, eller fordi man bor sammen med personer, der har vanskeligt ved at samarbejde med den smittede eller formodede smittede om isolation.

Under den igangværende covid-19-epidemi anvendes bestemmelsen i forhold til borgere, der er smittet med covid-19 som er selvhjulpne, men som ikke er i stand til eller har mulighed for at selvisolere sig tilstrækkeligt i eget hjem til at hindre smittespredning. Dette gælder borgere, som deler husstand med mange på et lille areal og/eller uden optimal rumadskillelse, og borgere, der deler husstand med en eller flere, som har vanskeligt ved at samarbejde med den smittede om at følge myndighedernes anbefalinger om isolation i hjemmet, f.eks. på grund af sociale problemer eller kognitiv funktionsnedsættelse, hvorfor risiko for smitte øges. Endelig gælder det borgere, der deler husstand med en eller flere personer i risikogrupper, der er defineret af Sundhedsstyrelsens oversigt over risikogrupper, som det er vanskeligt at sikre hensigtsmæssig isolation fra.

Der er Sundheds- og Ældreministeriets opfattelse også fremadrettet være behov for tilsvarende mulighed for at kunne fastsætte regler om, at kommunalbestyrelsen eller regionsrådet i konkrete situationer med udbrud af en almen farlig eller samfundskritisk sygdom skal stille faciliteter til rådighed til isolation af borgere, der lider af en alment farlig eller samfundskritisk sygdom, eller som formodes at kunne være smittet med en sådan. Ministeriet finder det derfor hensigtsmæssigt, at der også fremadrettet kan fastsættes regler om, at kommuner eller regioner, kan pålægges ansvar for at stille faciliteter til rådighed til isolation af borgere, der af andres sundhed ikke kan opholde sig i eget hjem og som frivilligt ønsker at tage ophold i en sådan facilitet.

En person lider af en alment farlig eller samfundskritisk sygdom, hvis vedkommende er blevet diagnosticeret med en alment farlig eller samfundskritisk sygdom af en sundhedsperson via relevant undersøgelse. Dette kan f.eks. ske ved, at en person ved en klinisk test har fået påvist sygdommen. En person formodes at kunne være smittet med en alment farlig eller samfundskritisk sygdom, når der f.eks. er tegn på, at patienten har symptomer på sygdommen. Herudover kan personens forudgående eller aktuelle ophold i et område i ind- eller udlandet, hvor sygdommen er udbredt, også føre til, at personen formodes at kunne være smittet. Det samme vil være tilfældet, når personen har eller har haft samkvem eller øvrig kontakt med en anden person, som har opholdt sig i et sådant område. Det er en forudsætning, at der er tale om ophold i et område, som ikke ligger så langt tilbage i tid, at personen ikke længere kan formodes at være smittet. Der henvises til det foreslåede § 8, stk. 5, og bemærkningerne hertil.

Hvilken myndighed, der i den konkrete situation vil blive ansvarlig for at stille faciliteterne til rådighed, vil afhænge af behovet i den konkrete situation. Aktivering af forpligtelsen vil således forudsætte en konkret udmøntning af reglerne målrettet den pågældende situation.

Der er efter Sundheds- og Ældreministeriets opfattelse behov for både at sikre mulighed for, at kommunalbestyrelser og regionsråd selv eller i samarbejde med andre kommunalbestyrelser og regionsråd kan etablere og drive sådanne indkvarteringsfaciliteter og at sikre, at de kan stille sådanne faciliteter til rådighed ved at indgå aftale med private leverandører af hoteller, feriecentre og andre kommercielle overnatningsfaciliteter om anvendelse af privat kapacitet med henblik på at stille isolationsfaciliteter til rådighed for kommunens henholdsvis regionens borgere.

På den baggrund foreslås det, at etablere hjemmel til at sundheds- og ældreministeren kan pålægge kommunalbestyrelser eller regionsråd ansvar for at stille faciliteter til rådighed til isolation af borgere, der lider af en alment farlig eller samfundskritisk sygdom, eller som formodes at kunne være smittet med en sådan, og som af hensyn til andres sundhed frivilligt vil lade sig isolere. Det foreslås i den forbindelse at kommunalbestyrelsen eller regionsrådet forestår visitationen til en sådan facilitet.

Det foreslås herudover, at sundheds- og ældreministeren træffer beslutning om aktivering af dette ansvar, og i den forbindelse bemyndiges til at fastsætte nærmere regler om kommunalbestyrelsens eller regionsrådets ansvar for at stille faciliteter til rådighed til frivillig isolation af borgere, der lider af en alment farlig eller samfundskritisk sygdom, eller som formodes at kunne være smittet med en sådan hensyn til andres sundhed. Det foreslås i den forbindelse, at der vil skulle fastsættes nærmere regler om, i hvilke situationer pligten finder anvendelse og om, at tilvejebringelse af isolationsfaciliteter kan ske af kommunalbestyrelsen eller regionsrådet selv, i samarbejde med andre kommuner og regioner eller ved indgåelse af aftale med private leverandører.

Der vil efter forslaget i den konkrete situation kunne fastsættes nærmere regler om, hvordan kommunalbestyrelser og regionsråd skal tilvejebringe relevante isolationsfaciliteter, dvs. enten ved, at kommunalbestyrelsen eller regionsrådet selv eller i samarbejde med andre kommuner og regioner indenfor den øvrige lovgivnings rammer etablerer og driver sådanne faciliteter, eller ved, at kommunalbestyrelsen eller regionsrådet indgår aftaler med private leverandører af hoteller, feriecentre og andre kommercielle overnatningsfaciliteter, om at stille sådanne faciliteter til rådighed.

I den forbindelse vil der kunne fastsættes nærmere regler om, hvilke krav kommunalbestyrelser eller regionsråd skal stille til f.eks. indretning, rengøring, hygiejne, adgangsforhold, kontakt til andre gæster og personale. Der vil bl.a. kunne fastsættes nærmere regler om, at en isolationsfacilitet skal leve op til de retningslinjer fra sundhedsmyndighederne, der måtte være relevante i den aktuelle situation. Der vil videre kunne fastsættes nærmere regler om, hvilke borgere der af kommuner eller regioner vil kunne visiteres til at opholde sig på sådanne indkvarteringsfaciliteter (målgruppe), og hvordan visitationen nærmere skal finde sted.

Det foreslås endvidere, at sundheds- og ældreministeren bemyndiges til at fastsætte nærmere regler om kriterier for visitation til de foreslåede isolationsfaciliteter, herunder om målgruppe, retningslinjer for indkvarteringsfaciliteter samt egenbetaling.

Efter den foreslåede bestemmelse vil det være sundheds- og ældreministeren, der træffer beslutning om aktivering af forpligtelsen til at stille isolationsfaciliteter til

rådighed og i den forbindelse beslutter, hvorvidt det er kommunalbestyrelser eller regionsråd, der er ansvarlig for at stille faciliteterne til rådighed i den konkrete situation.

Det bemærkes, at bemyndigelsen for nuværende alene vil blive udmøntet for en tidsmæssigt afgrænset periode med henblik på fortsat håndtering af den aktuelle covid-19-situation. Der vil aktuelt blive fastsat regler om, at kommunalbestyrelser skal tilbyde isolationsfaciliteter ved at indgå aftale med private leverandører af hoteller, feriecentre og andre kommercielle overnatningsfaciliteter, som skal etablere og drive frivillige isolationsfaciliteter i forbindelse med håndtering af covid-19, svarende til de nugældende regler fastsat i medfør af sundhedslovens § 210 a, stk. 3.

Om den nærmere udmøntning af den foreslåede bemyndigelse henvises til bemærkningerne til det foreslåede § 13, stk. 2, og bemærkninger hertil.

### *2.3.5. Påbud over for enkeltpersoner om at lade sig behandle*

#### *2.3.5.1. Gældende ret*

Efter epidemilovens § 5, stk. 2, kan sundheds- og ældreministeren iværksætte tvangsmæssig behandling af en person, der lider af en alment farlig sygdom, eller som formodes at være smittet med en sådan, hvis isolation ikke er tilstrækkelig til at forebygge eller inddæmme udbredelse af sygdommen.

Der kan efter de gældende regler som udgangspunkt alene træffes afgørelse om påbud ved alment farlige sygdomme. Sundheds- og ældreministeren kan dog efter rådgivning fra Sundhedsstyrelsen beslutte, at påbud også kan træffes ved øvrige smitsomme sygdomme og andre overførbare sygdomme, jf. herved afsnit 2.1.1.

Efter bestemmelsens § 5, stk. 3, kan sundheds- og ældreministeren efter forhandling med justitsministeren fastsætte regler om politiets bistand ved anvendelsen af beføjelserne i stk. 1 og 2, herunder om politiets bistand ved gennemførelse af bl.a. påbud om tvangsmæssig behandling.

Bestemmelsen er udmøntet ved bekendtgørelse nr. 368 af 4. april 2020 om undersøgelse, indlæggelse eller isolation og tvangsmæssig behandling i medfør af lov om foranstaltninger mod smitsomme og andre overførbare sygdomme i forbindelse med håndtering af Coronavirussygdom 2019 (COVID-19). Heri er det blandt andet fastsat, at politiet om nødvendigt og under anvendelse af den fornødne magt i overensstemmelse med lov om politiets virksomhed yder hjælp til bl.a. tvangsmæssig behandling.

#### *2.3.5.2. Sundheds- og Ældreministeriets overvejelser og den foreslåede ordning*

Erfaringerne fra den igangværende covid-19-epidemi har efter Sundheds- og Ældreministeriets opfattelse vist, at det er nødvendigt, at myndighederne har mulighed for at kunne handle hurtigt og effektivt for at forebygge og inddæmme smittespredning i samfundet. Dette kan også blive relevant i en situation, hvor en person lider af en alment farlig eller samfundskritisk sygdom, eller formodes at kunne være smittet med en sådan, og hvor vedkommende ikke frivilligt lader sig behandle.

Manglende behandling kan efter Sundheds- og Ældreministeriets vurdering medføre, at en person, som lider af en alment farlig eller samfundskritisk sygdom, eller som formodes at kunne være smittet med en sådan, kan udvise adfærd, hvorved der kan opstå en risiko for at sygdommen spreder sig ukontrollabelt i samfundet.

Sundheds- og Ældreministeriet er opmærksomt på, at Styrelsen for Patientsikkerhed ikke under den igangværende covid-19-epidemi har anvendt muligheden for at påbyde en person at lade sig behandle.

En fremtidig epidemilov skal efter ministeriets opfattelse ikke alene kunne håndtere den igangværende covid-19-epidemi, men også fremtidige og ukendte smitsomme sygdomme. Der er således efter Sundheds- og Ældreministeriets opfattelse hensigtsmæssigt, at der fastsættes mulighed for, at der også fremadrettet vil kunne træffes afgørelse om at påbyde personer at lade sig behandle, med henblik på at forebygge eller inddæmme alment farlige eller samfundskritiske sygdomme.

Sundheds- og Ældreministeriet er opmærksomt på, at kompetencen til at træffe afgørelse om at påbyde personer at lade sig behandle efter den gældende epidemilov er tillagt sundheds- og ældreministeren, der via bekendtgørelse har delegeret kompetencen til Styrelsen for Patientsikkerhed, jf. epidemilovens § 1, stk. 2. Der kan efter ministeriets opfattelse med fordel ske en decentralisering af beføjelserne ved at kompetencen til at træffe afgørelse om, at en person skal lade sig behandle fremadrettet tillægges Styrelsen for Patientsikkerhed, som derved får originær kompetence til at kunne træffe afgørelse om undersøgelse i konkrete situationer. Herved sikres det samtidigt, at afgørelseskompetencen tillægges en myndighed med de relevante sundhedsfaglige og juridiske kompetencer til at foretage vurdering af, om det er nødvendigt at udstede påbud i en konkret situation.

Det foreslås derfor, at Styrelsen for Patientsikkerhed kan påbyde enhver, der lider af en alment farlig eller samfundskritisk sygdom, eller som formodes at kunne være smittet med en sådan, at lade sig behandle.

Påbud om at lade sig behandle vil kunne iværksættes over for personer, som lider af en alment farlig eller samfundskritisk sygdom. Herved forstås personer, som er blevet diagnosticeret med en alment farlig eller samfundskritisk sygdom af en sundhedsperson via relevant undersøgelse. Dette kan f.eks. ske ved, at en person ved en klinisk test har fået påvist sygdommen.

Påbud om behandle vil også kunne iværksættes over for personer, som formodes at være smittet med en alment farlig eller samfundskritisk sygdom.

En person formodes at kunne være smittet med en alment farlig eller samfundskritisk sygdom, når der f.eks. er tegn på, at patienten har symptomer på sygdommen. Herudover kan personens forudgående eller aktuelle ophold i et område i ind- eller udlandet, hvor sygdommen er udbredt, også føre til, personen formodes at kunne være smittet. Det samme vil være tilfældet, når personen har eller har haft samkvem eller øvrig kontakt med en anden person, som har opholdt sig i et sådant område. Det er en forudsætning, at der er tale om ophold i et område, som ikke ligger så langt tilbage i tid, at personen ikke længere kan formodes at være smittet. Der henvises til det foreslåede § 8, stk. 5, og bemærkningerne hertil.

Ved behandling forstås i denne sammenhæng en sundhedsfaglig foranstaltning og indsats, som iværksættes med henblik på at helbrede eller afhjælpe en alment farlig eller samfundskritisk sygdom.

En behandling skal foretages af en sundhedsperson, som er autoriserede i henhold til særlig lovgivning til at varetage sundhedsfaglige opgaver, og personer, der handler på disses ansvar, jf. herved sundhedslovens § 6, stk. 1.

Sundheds- og Ældreministeriet er opmærksomt på, at et påbud om at lade sig behandle vil kunne være indgribende i borgernes frihedsrettigheder. Det er derfor Sundheds- og Ældreministeriets opfattelse, at frivillig medvirken til en behandling altid skal

forsøges iværksat, forinden der træffes afgørelse om at påbyde, at personer skal lade sig behandle. Under den igangværende covid-19-epidemi har ministeriet erfaret, at særligt personer med midlertidig eller varig nedsat funktionsniveau, herunder mentale svækkelser, kan have behov for særlig tilskyndelse for så vidt angår frivillig medvirken til at gennemføre en foranstaltning. Personer med disse udfordringer kan blandt andet bo eller have midlertidigt ophold på f.eks. et plejehjem, et sygehus, et botilbud eller lignende.

Det foreslås derfor, Styrelsen for Patientsikkerhed skal opfordre en person til frivilligt at lade sig behandle, inden styrelsen træffer afgørelse om påbud. Hvis den person, som en foranstaltning påtænkes rettet imod, bor eller har imidlertid ophold på en offentlig eller privat institution, foreslås det herudover, at Styrelsen for Patientsikkerhed skal anmode institutionen om at sikre, at opfordringen til frivilligt medvirken gennemføres. Der henvises til den foreslåede § 8, stk. 2, og bemærkningerne dertil.

Det bemærkes, at det som følge af det foreslåede § 8, stk. 4, forudsættes, at foranstaltninger efter loven er så skånsomme og kortvarige som muligt, står i rimeligt forhold til formålet med foranstaltningen, og at den mindst indgribende foranstaltning skal anvendes, hvis denne er tilstrækkelig til at opnå formålet. Det forudsættes også, at foranstaltninger efter loven skal ophæves, når der ikke længere er grundlag for at opretholde foranstaltningen.

Bestemmelsen betyder, at der, forinden der træffes afgørelse om at udstede påbud om behandle, skal foretages en vurdering af, om andre mindre indgribende foranstaltninger efter loven, f.eks. påbud om isolation, samlet set vil være mindre indgribende, men stadig egnet til at sikre, at den pågældende sygdom forebygges og inddæmmes.

Det vil efter ministeriets opfattelse bero på en konkret vurdering, om et påbud om at lade sig undersøge er mere eller mindre indgribende end andre foranstaltninger. Traditionelt set vil behandling imidlertid anses for mere indgribende end både undersøgelse, indlæggelse og isolation. Efter konkrete omstændigheder kan behandling imidlertid anses for mindre indgribende, hvis der eksempelvis er tale om en hurtig, skånsom og effektiv behandlingsform sammenlignet med et langvarigt og f.eks. smertefuldt indlæggelse- eller isolationsforløb.

### *2.3.6. Påbud over for grupper af enkeltpersoner om undersøgelse, indlæggelse, isolation og behandling*

#### *2.3.6.1. Gældende ret*

Der er ikke efter gældende ret mulighed for at påbyde grupper af personer at lade sig underlægge de foranstaltninger, der efter loven kan rettes mod enkeltpersoner, herunder påbud om undersøgelse, indlæggelse, isolation eller behandling.

Efter den gældende epidemilov kan sundheds- og ældreministeren imidlertid for at hindre udbredelse af en alment farlig sygdom efter indstilling fra Sundhedsstyrelsen påbyde, at der skal iværksættes tvangsmæssig vaccination inden for et nærmere afgrænset område eller af en nærmere afgrænset personkreds.

Når det er nødvendigt for at forebygge eller inddæmme udbredelse af en alment farlig sygdom her i landet, kan sundheds- og ældreministeren herudover med henblik på at nedbringe antallet af øvrige patienter i sundhedsvæsenet fastsætte regler om, at der skal iværksættes tvangsmæssig vaccination af nærmere bestemte risikogrupper med henblik på at minimere udbredelsen af øvrige sygdomme i befolkningen.

#### *2.3.6.2. Sundheds- og Ældreministeriets overvejelser og den foreslåede ordning*



Sundheds- og Ældreministeriet er opmærksom på, at der ikke efter gældende ret er mulighed for at fastsætte regler om, at en nærmere bestemt gruppe af personer skal lade sig undersøge, indlægge, isolere eller behandle. Ministeriet er dog opmærksom på, at det efter omstændighederne er muligt for så vidt angår vaccination, jf. afsnit 2.3.7.

På baggrund af erfaringerne fra den igangværende covid-19-epidemi er det imidlertid Sundheds- og Ældreministeriets opfattelse, at der i særlige situationer kan være behov for at fastsætte regler, som gælder for en gruppe af personer, der er smittet med eller formodes at være smittet med alment farlige eller samfundskritiske sygdomme. Det gælder særligt i de situationer, hvor et større antal personer formodes at være smittet med en alment farlig eller samfundskritisk sygdom eventuel som følge af personernes ophold i et konkret område eller deltagelse i en konkret begivenhed, hvor der er konstateret smitte, men hvor det ikke er muligt eller uforholdsmæssigt ressourcekrævende at identificere den enkelte person. Efter ministeriets opfattelse vil det i sådanne tilfælde være relevant, at udstede regler rettet mod en gruppe af personer, om at disse personer skal lade sig undersøge, indlægge, isolere eller behandle.

Der henvises til de foreslåede §§ 9-11 og § 14, og bemærkningerne hertil.

Det foreslås derfor, at Styrelsen for Patientsikkerhed kan fastsætte regler om, at de foranstaltninger, der efter §§ 9-11 og § 14, kan iværksættes over for enkeltpersoner, kan rettes mod en gruppe af enkeltpersoner, der lider af en alment farlig eller samfundskritisk sygdom eller som formodes, at kunne være smittet med en sådan.

Der vil efter bestemmelsen kunne fastsættes regler, der retter sig mod en konkret gruppe af enkeltpersoner. Bestemmelsen vil blandt andet kunne anvendes til at fastsætte regler om, at personer, som er rejst ind i Danmark fra et område med udbredt smitte, skal lade sig eksempelvis teste ved tilbagekomst til Danmark. Der vil også efter bestemmelsen kunne fastsættes regler om, at personer, som er ansat på en virksomhed eller går på en skole, hvor der er konstateret smitte eller er en formodning om smitte, skal lade sig eksempelvis isolere. Der vil ligeledes kunne fastsættes regler om, at personer, som har deltaget i en begivenhed, f.eks. en koncert, et bryllup, en begravelse eller lignende, skal lade sig eksempelvis undersøge.

### 2.3.7. Vaccination

#### 2.3.7.1. Gældende ret

Efter § 8, stk. 1, kan sundheds- og ældreministeren for at hindre udbredelse af en alment farlig sygdom efter indstilling fra Sundhedsstyrelsen påbyde, at der skal iværksættes tvangsmæssig vaccination inden for et nærmere afgrænset område eller af en nærmere afgrænset personkreds.

Efter bestemmelsens stk. 2 kan sundheds- og ældreministeren, når det er nødvendigt for at forebygge eller inddæmme udbredelse af en alment farlig sygdom her i landet, med henblik på at nedbringe antallet af øvrige patienter i sundhedsvæsenet, fastsætte regler om, at der skal iværksættes tvangsmæssig vaccination af nærmere bestemte risikogrupper med henblik på at minimere udbredelsen af øvrige sygdomme i befolkningen.

Bemyndigelserne er ikke udmøntet.

#### 2.3.7.2. Sundheds- og Ældreministeriets overvejelser og den foreslåede ordning

Vaccination er en effektiv måde, hvorpå man kan udrydde og forebygge udbredelsen af smitsomme sygdomme. Fravalg af vacciner kan efter Sundheds- og Ældreministeriets

opfattelse risikere at få alvorlige konsekvenser og både enkeltpersoner og samfundet som helhed.

Det er derfor efter Sundheds og Ældreministeriets vurdering nødvendigt, at der i epidemiloven er mulighed for fastsætte regler om vaccination af nærmere bestemte persongrupper for at udrydde eller inddæmme udbredelse af en alment farlig eller samfundskritisk sygdom, når der er tale om særligt skærpende omstændigheder med overhængende fare eller trussel mod folkesundheden.

En situation, hvor det kan være nødvendigt at fastsætter regler for vaccination af enkeltpersoner kan f.eks. være i en situation, hvor der forekommer udbrud af polio eller lignende sygdom i Danmark på et tidspunkt, hvor resten af verdenssamfundet arbejder på eradikation af sygdommen, og hvor sygdommen med succes er udryddet stort set alle andre steder i verden.

Efter ministeriets opfattelse, kan det således også ud fra et globalt perspektiv være nødvendigt at fastsætte regler om vaccination af nærmere bestemte persongrupper.

En anden situation, hvor sådanne regler kan blive nødvendige, kan efter ministeriets opfattelse være ved udbrud af en alment farlig eller samfundskritisk sygdom med meget høj dødelighed, hvor det vurderes, at en person er til fare for sig selv eller andre.

Det foreslå derfor at, sundheds- og ældreministeren efter indstilling fra Sundhedsstyrelsen kan fastsætte regler om vaccination af nærmere bestemte persongrupper for at udrydde eller inddæmme udbredelse af en alment farlig eller samfundskritisk sygdom, når der er tale om særligt skærpende omstændigheder med overhængende fare eller trussel mod folkesundheden.

Sundhedsstyrelsen sammensætter som den øverste sundhedsfaglige myndighed i Danmark blandt andet vaccinationsprogrammerne, og styrelsen har derfor den sundhedsfaglige indsigt til at kunne vurdere, hvornår det er nødvendigt at fastsætte regler om vaccination af nærmere bestemte persongrupper.

Efter ministeriets opfattelse er det imidlertid afgørende, at sådanne regler alene fastsættes, når der er tale om særligt skærpende omstændigheder. Herved forstås eksempelvis udbrud af udbrud af polio eller lignende sygdomme i Danmark, hvor også hensynet til det internationale samfund tilsiger, at sygdommen skal bekæmpes, eller hvor er tale om et udbrud af en alment farlig eller samfundskritisk sygdom med meget høj dødelighed.

Det er herudover ministeriets opfattelse, at muligheden for at fastsætte regler om vaccination alene skal gælde i situationer med overhængende fare eller trussel mod folkesundheden.

Det bemærkes, at det herudover som følge af det foreslåede § 8, stk. 4, forudsættes, at foranstaltninger efter loven er så skånsomme og kortvarige som muligt, står i rimeligt forhold til formålet med foranstaltningen, og at den mindst indgribende foranstaltning skal anvendes, hvis denne er tilstrækkelig til at opnå formålet. Det forudsættes også, at foranstaltninger efter loven skal ophæves, når der ikke længere er grundlag for at opretholde foranstaltningen.

Bestemmelsen betyder, at der også i forhold til fastsættelse af regler vaccination skal foretages en vurdering af, om andre mindre indgribende foranstaltninger efter loven, f.eks.

påbud om isolation, samlet set vil være mindre indgribende, men stadig egnet til at sikre, at den pågældende sygdom inddæmnes eller udryddes.

### *2.3.8. Rensning for biologisk kampstof*

#### *2.3.8.1. Gældende ret*

Efter § 12, stk. 1, i epidemiloven kan sundheds- og ældreministeren påbyde, at der skal iværksættes rensning af personer, der formodes forurenede med smitstof eller biologisk kampstof. Ministeren kan også påbyde desinfektion af løsøre, fast ejendom og befordringsmidler m.v.

Efterkommes påbuddet i stk. 1, 1. pkt., ikke, kan politiet efter anmodning tilbageholde den formodet forurenede, indtil rensning har fundet sted, jf. bestemmelsens stk. 2.

Efter bestemmelsens stk. 3 fastsætter Sundhedsstyrelsen nærmere regler om rensning af personer, der formodes forurenede med smitstof eller biologisk kampstof.

Efter bestemmelsens stk. 4 kan sundheds- og ældreministeren efter forhandling med Sundhedsstyrelsen endvidere iværksætte andre foranstaltninger af begrænset art og omfang for at hindre, at smitte udbredes.

#### *2.3.8.2. Sundheds- og Ældreministeriets overvejelser og den foreslåede ordning*

Begrebet smitsom sygdom bruges ofte synonymt med begrebet infektionssygdom men omfatter også sygdomme, hvor et færdigt smitstof eller et biologisk kampstof trænger ind i organismen og fremkalder sygdom. Sådanne sygdomme kan overføres via vand, jord, luft, føde og dyr, f.eks. miltbrand (anthrax) og pølseforgiftning (botulismus), og ad den vej kan ramme et stort antal mennesker samtidig.

Spredning af biologisk kampstof kan anvendes i forbindelse med et terrorangreb, som kan medføre alvorlig sygdom og dødsfald. Det er Sundheds- og Ældreministeriets opfattelse, at der i situationer med epidemisk smittespredning hidrørende fra et smitsomt eller biologisk kampstof, er behov for at kunne foretage yderligere foranstaltninger i form af rensning af personer, der formodes forurenede med smitstof eller biologisk kampstof.

Det foreslås derfor, at Styrelsen for Patientsikkerhed kan påbyde, at der skal iværksættes rensning af personer, der formodes forurenede med smitstof eller biologisk kampstof.

Med forslaget vil Styrelsen for Patientsikkerhed kunne påbyde, at der skal iværksættes rensning af personer, der formodes forurenede med smitstof eller biologisk kampstof.

Ved rensning af personer forstås efter denne bestemmelse som udgangspunkt et grundigt bad og tøjskifte.

De fleste biologiske kampstoffer smitter ikke fra person til person, og ingen biologiske kampstoffer smitter i inkubationstiden, dvs. inden der fremkommer sygdomstegn.

Ved biologisk kampstof forstås særligt fremstillede og evt. forarbejdede bakterier, vira eller toksiner, der kan fremkalde sygdom og eventuel død. De fleste kampstoffer skader kun dem, der direkte bliver udsat for kampstoffet, men visse kampstoffer er i stand til at sprede sig videre fra menneske til menneske og derved starte en epidemi. Biologisk kampstof kan forekomme som pulver eller dråber, men der kan også være tale om et usynligt og lugtløst stof spredt i vand, mad eller via luften.

En person vil formodes at være forurennet med biologisk kampstof, hvis den pågældende har været så tæt på kampstoffet, at den pågældende selv har set stoffet og/eller har synligt materiale på beklædningen, eller har været sammen med mennesker, som har set stoffet og/eller har haft synligt materiale på beklædningen. Der kan ligeledes være en formodning om smitte, hvis en person har opholdt sig på et område med konstateret smitte eller formodning om smitte.

Bakteriesporer fra biologisk kampstof kan eksempelvis udendørs med vinden sprede sig til omkringliggende området og komme ind i huse, biler, bussen m.v. og partiklerne kan ligge på alle overflader, dyr og mennesker.

Der er således efter Sundheds- og Ældreministeriet opfattelse ikke alene behov for kunne iværksættes rensning af personer men også desinfektion af løsøre, fast ejendom og befordringsmidler m.v.

Det foreslås derfor, at der også skal være mulighed for at påbyde desinfektion af løsøre, fast ejendom og befordringsmidler m.v.

I forbindelse med rensning og desinfektion er det afgørende at afgrænse den personkreds, som kan være eksponerede det forurennet smitstof eller det biologisk kampstof.

Center for Biosikring og Bioberedskab under Statens Serums Institut er i den forbindelse i besiddelse af modelberegningen baserer sig på avancerede og specialiserede computermodeller. Identifikation af de potentielt eksponerede personer – dvs. de personer, som risikerer at blive smittet - kræver modellering af det biologiske eksponeringsområde.

Det foreslås, derfor, at ansvaret for at afgrænse de eksponerede personer inden for et biologiske fareområde påhviler Statens Serums Institut.

Det foreslås herudover, at Styrelsen for Patientsikkerhed skal kunne iværksætte andre foranstaltninger efter for hindre udbredelsen af smitsom sygdom eller biologisk kampstof, eksempelvis undersøgelse efter lovforslagets § 9 eller isolation efter lovforslagets § 11. Herudover skal Styrelsen for Patientsikkerhed også kunne iværksætte andre foranstaltninger som brug af værnemidler/beskyttelsesudstyr, analyse af prøver m.v.

Det foreslås herudover, at Sundhedsstyrelsen fastsætter nærmere regler om rensning af personer, der formodes forurennet med smitstof eller biologisk kampstof.

Efter bestemmelsen vil Sundhedsstyrelsen kunne fastsætte nærmere regler om rensning af personer, der formodes forurennet med smitstof eller biologisk kampstof.

### *2.3.9. Gennemførelse af foranstaltninger, herunder magtanvendelse*

#### *2.3.9.1. Gældende ret*

Efter epidemilovens § 5, stk. 3, kan sundheds- og ældreministeren efter forhandling med justitsministeren fastsætte regler om politiets bistand ved anvendelsen af beføjelserne i § 5, stk. 1 og 2, herunder om politiets bistand ved gennemførelse af påbud om undersøgelse, indlæggelse eller isolation og tvangsmæssig behandling.

Bemyndigelsen er senest udmøntet ved bekendtgørelse nr. 368 af 4. april 2020 om undersøgelse, indlæggelse eller isolation og tvangsmæssig behandling i medfør af lov om foranstaltninger mod smitsomme og andre overførbare sygdomme i forbindelse med håndtering af Coronavirussygdom 2019 (COVID-19).

Efter bekendtgørelsen § 2, stk. 2, kan personer, som efter bekendtgørelsens § 2, stk. 1, påbydes at lade sig undersøge, om nødvendigt ved politiets hjælp og under anvendelse af den fornødne magt i overensstemmelse med lov om politiets virksomhed fremstilles for en sundhedsperson til undersøgelse, såfremt et påbud om undersøgelse ikke efterkommes.

Efter bekendtgørelsen § 3, stk. 2, kan personer, som efter bekendtgørelsens § 3, stk. 1, påbydes at lade sig indlægge, om nødvendigt ved politiets hjælp og under anvendelse af den fornødne magt i overensstemmelse med lov om politiets virksomhed, tvangsindlægges på et sygehus eller i anden egnet facilitet, såfremt et påbud om indlæggelse ikke efterkommes.

Politiet kan endvidere efter bekendtgørelsens § 4, stk. 2, om nødvendigt og under anvendelse af den fornødne magt i overensstemmelse med lov om politiets virksomhed yde bistand til isolation, såfremt et påbud efter bekendtgørelsens § 4, stk. 1, om at lade sig isolere, ikke efterkommes.

Endelig kan politiet efter bekendtgørelsens § 5, stk. 2, om nødvendigt og under anvendelse af den fornødne magt i overensstemmelse med lov om politiets virksomhed, yde bistand til gennemførelse af tvangsmæssige behandling, der er iværksat eller påbudt efter bekendtgørelsens § 5, stk. 1.

Lov om tvang i psykiatrien og lov om anvendelse af somatisk behandling af varigt inhabile indeholder desuden regler om magtanvendelse, der kan iværksættes bl.a. for at kunne gennemføre tvangsbehandlinger, herunder regler om fysisk fastholdelse, tilbageholdelse og tilbageførsel.

#### *2.3.9.2. Sundheds- og Ældreministeriets overvejelser og den foreslåede ordning*

Det er efter Sundheds- og Ældreministeriets opfattelse afgørende at sikre, at de foranstaltninger, der træffes over for enkeltpersoner, kan gennemføres i praksis.

Det er Sundheds- og Ældreministeriets vurdering, at de foreslåede bestemmelser, der giver mulighed for at træffe afgørelse om at påbyde foranstaltninger over for enkeltpersoner, ikke i alle tilfælde vil være tilstrækkelige til at sikre, at påbuddet og den besluttede foranstaltning kan gennemføres i praksis, f.eks. i tilfælde hvor en person ikke kan eller vil følge et påbud. Ministeriet finder der derfor afgørende, der i de tilfælde, hvor en påbudt foranstaltning vil skulle gennemføres på et behandlingssted, institution eller lignende, vil være mulighed for at anmode den pågældende myndighed eller institutionsejer om at sikre, at den trufne foranstaltning gennemføres.

Det foreslås derfor, at Styrelsen for Patientsikkerhed i forbindelse med de afgørelser om foranstaltninger, som styrelsen træffer efter §§ 9-11, 14 og 16, kan anmode en offentlige eller private institution, om at sikre, at den trufne afgørelse gennemføres. Der henvises til det foreslående § 8, stk. 3, og bemærkningerne hertil.

Herudover er det Sundheds- og Ældreministeriets opfattelse, at der bør fastsættes bestemmelser om muligheden for magtanvendelse, der skal sikre, at det bliver muligt at effektuere og gennemføre afgørelser om foranstaltninger, herunder mulighed for aflåsning af lokaler, fysisk fastholdelse, tilbageholdelse og tilbageførsel i de situationer, hvor en person ikke kan eller vil efterleve et påbud.

Det er efter Sundheds- og Ældreministeriets opfattelse afgørende, at magtanvendelse altid udøves på baggrund af en proportionalitetsvurdering og et mindstemiddelsprincip.

Det foreslås derfor, at Styrelsen for Patientsikkerhed med henblik på at gennemføre eller opretholde en foranstaltning efter §§ 9-11, 14 og 16, kan tillade, at den myndighed eller institutionsejer, som skal bistå foranstaltningens gennemfører, efter anmodning kan anvende den nødvendige magt over for den person, som foranstaltningen retter sig mod, herunder aflåse lokaler, fastholde, tilbageholde og tilbageføre den pågældende. Der henvises til den foreslåede § 17 og bemærkningerne hertil.

Med forslaget vil Styrelsen for Patientsikkerhed, efter anmodning fra relevante myndigheder eller institutionsejere, kunne træffe afgørelse om aflåsning af lokaler, fysisk fastholdelse, tilbageholdelse og tilbageførsel for at sikre, at en påbudt foranstaltning kan gennemføres og fastholdes.

Ved relevante myndigheder forstås efter bestemmelsen blandt andet regionsrådene, hvis der eksempelvis er tale om undersøgelse, behandling eller isolation på et offentligt sygehus eller kommunalbestyrelsen, hvis en påbudt foranstaltning rettes mod f.eks. en plejehjemsbeboer.

Ligeledes vil også private institutionsejere på eksempelvis socialområdet kunne anvende magt til gennemførelse eller opretholdes af en opbudt foranstaltning efter tilladelse fra Styrelsen for Patientsikkerhed.

Styrelsen for Patientsikkerhed kan således efter anmodning fra ejeren af den institution, som styrelsen har anmodet om at gennemføre en foranstaltning, tillade, at der kan anvendes den nødvendige magt over for den person, som foranstaltningen retter sig mod, herunder aflåse lokaler, fastholde, tilbageholde og tilbageføre den pågældende.

Styrelsen for Patientsikkerhed vurderer, om det i den konkrete situation er nødvendigt at gennemføre eller opretholde den påbudte foranstaltning i et sådant omfang, at det er nødvendigt at anvende magt. Der henvises til den foreslåede § 17 og bemærkningerne hertil.

Der henvises i den forbindelse til den foreslåede § 4 og bemærkningerne dertil, herunder om myndigheders pligt til at gennemføre de foranstaltninger, som Styrelsen for Patientsikkerhed har truffet efter lovens kapitel 3 over for enkeltpersoner.

Som ved øvrige foranstaltninger efter dette kapitel kan anvendelse af magt alene finde anvendelse, når det er nødvendigt for at forebygge, hindre eller inddæmme udbredelse af alment farlige og samfundskritiske sygdomme. Herudover skal tiltaget også være så skånsomt og kortvarigt som muligt, jf. herved det foreslåede § 8, stk. 4, og bemærkningerne hertil.

Det foreslås endvidere, at politiet under anvendelse af den fornødne magt i overensstemmelse med lov om politiets virksomhed yder bistand til at sikre, at et gennemføres og opretholdes, såfremt en person ikke efterkommer et påbud. Det foreslås endvidere, at politiet under anvendelse af den fornødne magt i overensstemmelse med lov om politiets virksomhed yder bistand til at sikre, at et påbud gennemføres og opretholdes, såfremt en person ikke efterkommer et påbud.

Det foreslås derfor, at sundheds- og ældreministeren efter forhandling med justitsministeren kan fastsætte regler om politiets bistand i den forbindelse.

Efter straffelovens § 119, stk. 1, straffes den, som øver vold, truer med at øve vold eller offentligt eller med forsæt til udbredelse i en videre kreds fremsætter trussel om

vold mod nogen, hvem det påhviler at handle i medfør af offentlig tjeneste eller hverv, under udførelsen af tjenesten eller hvervet eller i anledning af samme, eller som på lige måde søger at hindre en sådan person i at foretage en lovlig tjenestehandling eller at tvinge ham til at foretage en tjenestehandling, med bøde eller fængsel indtil 8 år. Ved fastsættelse af straffen skal det indgå som en skærpende omstændighed, at forholdet er begået mens eller i umiddelbar forlængelse af, at der i området foregår grov forstyrrelse af ro og orden på offentligt sted, eller at forholdet er begået mod den pågældende i dennes fritid.

Lægger nogen hindringer i vejen for bl.a. politiets arbejde, straffes han med bøde eller fængsel indtil 1 år og 6 måneder, jf. straffelovens § 119, stk. 4.

Der henvises til den foreslåede § 16 og bemærkningerne hertil.

#### *2.4. Samfundsmæssige foranstaltninger*

##### *2.4.1. Forbud mod at flere personer befinder sig på samme sted*

###### *2.4.1.1. Gældende ret*

Efter § 6, stk. 1, 1. pkt., i epidemiloven kan sundheds- og ældreministeren, når det er nødvendigt for at forebygge eller inddæmme udbredelse af en alment farlig sygdom her i landet, efter forhandling med justitsministeren fastsætte regler om forbud mod, at flere personer befinder sig på samme sted.

Det følger af epidemilovens § 6, stk. 1, 2. pkt., at regler fastsat i medfør af 1. pkt. kan omfatte både indendørs, udendørs, offentlige og private steder, hvor flere personer befinder sig.

Det følger endvidere af epidemilovens § 6, stk. 1, 3. pkt., at regler efter 1. pkt. om forbud mod, at ti eller færre personer befinder sig på samme sted alene kan fastsættes på baggrund af rådgivning fra sundhedsmyndighederne og kun, hvis de foreliggende oplysninger tilsiger, at forbuddet er nødvendigt for at forebygge eller inddæmme alvorlig smittespredning, og at et mindre indgribende forbud ikke er tilstrækkeligt.

Endelig følger det af epidemilovens § 6, stk. 1, 4. pkt., at regler fastsat i medfør af 1. pkt. kan fravige anden lovgivning.

Bestemmelsen i epidemilovens § 6, stk. 1, 1. pkt., blev indsat ved lov nr. 208 af 17. marts 2020 og ændret ved lov nr. 359 af 4. april 2020, således at det nu klart fremgår af den gældende bestemmelse, at enhver situation, hvor personer opholder sig sammen, vil kunne være omfattet af regler udstedt i medfør af bestemmelsen, jf. Folketingstidende 2019-20, A, L 158 som fremsat, side 16-17.

Det fremgår således af forarbejderne til epidemilovens § 6, stk. 1, 1. pkt., at der med bestemmelsen som den nedre grænse vil kunne fastsættes regler om forbud mod, at tre personer eller flere befinder sig på samme sted, jf. Folketingstidende 2019-20, tillæg A, L 158 som fremsat, side 16. Det fremgår endvidere, at det forudsættes, at der ikke vil blive fastsat regler om forbud mod, at tre medlemmer eller flere af samme husstand befinder sig på samme sted eller regler om forbud mod, at tre personer eller flere, som er nærmeste pårørende, befinder sig på samme sted. Ved nærmeste pårørende forstås personens ægtefælle, faste samlevende, faste partnere, forældre, børn og søskende. Tilsvarende gælder, at der ikke vil blive fastsat regler om forbud mod, at personer, som ikke tilhører samme husstand, men hvis boligforhold tilsiger, at de i praksis ikke kan undgå et vist mål af omgang med hinanden, eller befinder sig på samme sted i tilknytning til boligen. Det gælder f.eks. studerende i kollegieboliger med fælles køkken- og/eller badefaciliteter og lignende boligfællesskaber.

Det følger endvidere af forarbejderne til bestemmelsen, at der som udgangspunkt ikke med hjemmel i bestemmelsen vil blive fastsat regler, der gælder for private boliger, men at der, hvis det måtte vise sig nødvendigt, dog vil kunne fastsættes regler for situationer, hvor private boliger benyttes til sammenkomster med personer uden for husstanden, der er forsamlet på en sådan måde, som skønnes at udgøre en særlig fare for smitte med Coronavirussygdom 2019 (COVID-19), jf. Folketingstidende 2019-20, tillæg A, L 158 som fremsat, side 17.

Herudover fremgår det bl.a. af ovennævnte forarbejder, at reglerne om forbud ikke vil omfatte almindelig tilstedeværelse på en arbejdsplads, men at de dog vil kunne omfatte forsamlinger på en arbejdsplads, f.eks. fællesmøder.

I medfør af bl.a. epidemilovens § 6 har sundheds- og ældreministeren senest udstedt bekendtgørelse nr. 1371 af 18. september 2020 om forbud mod større forsamlinger og forbud mod adgang til og restriktioner for visse lokaler i forbindelse med håndtering af covid-19 med senere ændringer. Det bemærkes, at adgangen til i medfør af bestemmelsen at fastsætte regler om forbud mod, at ti eller færre personer befinder sig på samme sted, ikke har været udmøntet.

I medfør af bl.a. epidemilovens § 6 har sundheds- og ældreministeren endvidere udstedt bekendtgørelse nr. 456 af 20. april 2020 om forbud mod store forsamlinger i forbindelse med håndteringen af covid-19, med senere ændringer.

Det følger af epidemilovens § 6, stk. 2, at sundheds- og ældreministeren efter forhandling med justitsministeren kan fastsætte regler om, at der uden retskendelse er adgang til lokaler og andre lokaliteter med henblik på kontrol af overholdelsen af regler fastsat i medfør af stk. 1, og om politiets bistand i den forbindelse.

Som nævnt i forarbejderne til bestemmelsen, jf. Folketingstidende 2019-20, tillæg A, L 133 som fremsat, side 24, vil beføjelserne efter reglerne fastsat i medfør af epidemilovens § 6, stk. 2, skulle anvendes inden for rammerne af lov om retssikkerhed ved forvaltningens anvendelse af tvangsindgreb og oplysningspligter (retssikkerhedsloven).

Det følger i den forbindelse navnlig af retssikkerhedslovens § 9, stk. 1, at hvis en enkeltperson eller juridisk person med rimelig grund mistænkes for at have begået en strafbar lovovertrædelse, kan tvangsindgreb over for den mistænkte med henblik på at tilvejebringe oplysninger om det eller de forhold, som mistanken omfatter, alene gennemføres efter reglerne i retsplejeloven om strafferetsplejen.

Efter de gældende regler er politiet bemyndiget til at varetage sundheds- og ældreministerens beføjelser efter ovennævnte bekendtgørelser, uden retskendelse adgang til lokaler og lokaliteter med henblik på kontrol af overholdelsen af forsamlingsforbuddet. Det bemærkes i den forbindelse, at denne adgang i henhold til de gældende regler ikke omfatter private boliger.

#### *2.4.1.2. Sundheds- og Ældreministeriets overvejelser og den foreslåede ordning*

Det er afgørende for Sundheds- og Ældreministeriet, at det sikres, at myndighederne fortsat har de muligheder, som måtte vise sig nødvendige for at forebygge, inddæmme og bekæmpe smitsomme sygdommes udbredelse i landet. Det gælder både sygdomme, som der allerede er viden om håndteringen af, men også sygdomme som endnu ikke er kendte, og hvis udbredelse kan medføre betydelige konsekvenser for den enkelte person og for samfundet som helhed.



Det er Sundheds- og Ældreministeriets opfattelse, at erfaringerne med den gældende epidemilov, herunder med de ændringer, der er indført som følge af covid-19-epidemien, har vist, at der på en række andre områder, som har relation til grundlæggende demokratiske principper og rettigheder samt erhvervslivets forhold, kan være behov for restriktioner af hensyn til at forebygge eller inddæmme udbredelse af en alment farlig eller samfundskritisk sygdom her i landet. Det er Sundheds- og Ældreministeriets vurdering, at det blandt andet gør sig gældende for så vidt angår muligheden for at fastsætte forbud mod, at flere personer befinder sig på samme sted i medfør af den gældende bestemmelse i epidemilovens § 6, stk. 1.

Det foreslås på den baggrund, at bemyndigelsen i epidemilovens § 6, stk. 1, til at fastsætte regler om forbud mod, at flere personer befinder sig på samme sted, i det væsentligste videreføres. Det bemærkes dog, at kompetencen til at udstede reglerne foreslås tillagt justitsministeren i stedet for sundheds- og ældreministeren, som har kompetencen efter gældende ret.

Sundheds- og Ældreministeriet foreslår herudover, at det præciseres, at et forbud mod, at flere personer befinder sig på samme sted, bl.a. kan omfatte større eller mindre forsamlings, arrangementer og begivenheder m.v. Der er ikke med denne tilføjelse tilsigtet nogen ændring i den gældende retstilstand. Der vil således med forslaget både kunne fastsættes forbud mod egentlige forsamlings, som f.eks. kan være en gruppe af personer, der har et fælles formål, såvel som forbud mod, at personer, som ikke udgør en forsamling, befinder sig på samme sted. Dette kan f.eks. omfatte tilfældig sammenstimlen på en gade eller lignende. De regler, der måtte blive fastsat i medfør af den foreslåede bemyndigelsesbestemmelse, vil således som udgangspunkt kunne omfatte enhver situation, hvor flere personer opholder sig på samme sted.

Det foreslås, at regler, der fastsættes efter forslaget, både vil kunne omfatte indendørs, udendørs, offentlige og private steder, hvor flere personer befinder sig sammen.

Det forudsættes med forslaget, at der som den nedre grænse vil kunne fastsættes regler om forbud mod, at tre personer eller flere befinder sig på samme sted. I den forbindelse forudsættes det, at der ikke vil blive fastsat regler om forbud mod, at tre medlemmer eller flere af samme husstand befinder sig på samme sted. Det forudsættes ligeledes, at der ikke fastsættes regler om forbud mod, at tre personer eller flere, som er nærmeste pårørende, befinder sig på samme sted. Ved nærmeste pårørende forstås personens ægtefælle, faste samlevende, faste partnere, forældre, børn og søskende.

Det forudsættes endvidere, at der ikke vil blive fastsat regler om forbud mod, at personer, som ikke tilhører samme husstand, men hvis boligforhold tilsiger, at de i praksis ikke kan undgå et vist mål af omgang med hinanden, befinder sig på samme sted. Det gælder f.eks. studerende i kollegieboliger med fælles køkken- og/eller bade faciliteter og lignende boligfællesskaber.

Det bemærkes, at det endvidere forudsættes, at der som udgangspunkt ikke efter forslaget vil blive fastsat regler, der gælder for private boliger. Hvis det måtte vise sig nødvendigt, vil der dog kunne fastsættes regler for situationer, hvor private boliger benyttes til sammenkomster med personer uden for husstanden, der er forsamlet på en sådan måde, som skønnes at udgøre en særlig fare for smitte med en samfundskritisk sygdom.

Det foreslås, at regler fastsat i eller i medfør af anden lovgivning vil kunne fraviges ved udmøntning af ovenstående bemyndigelse. Dette indebærer, at de administrative regler, som måtte blive fastsat, vil kunne fravige bestemmelser i anden lovgivning.

Dette vil navnlig gælde bestemmelser, som f.eks. giver ret til at afholde og deltage i forsamlinger, arrangementer, begivenheder m.v.

Den foreslåede bemyndigelse vil kunne udmøntes, når det er nødvendigt for at forebygge eller inddæmme udbredelse af en samfundskritisk sygdom.

Det bemærkes, at det som følge af den foreslåede § 18 forudsættes, at foranstaltninger efter bestemmelsen er så skånsomme og kortvarige som muligt, står i rimeligt forhold til formålet med foranstaltningen, og at den mindst indgribende foranstaltning skal anvendes, hvis denne er tilstrækkelig til at opnå formålet. Det forudsættes også, at foranstaltninger skal ophæves, når der ikke længere er grundlag for at opretholde foranstaltningen.

Som led i ovenstående vurdering vil der kunne lægges vægt på anbefalinger og erfaringer fra relevante myndigheder, herunder fra sundhedsmyndighederne og politiet.

Det foreslås derudover, at justitsministeren efter forhandling med sundheds- og ældreministeren kan fastsætte regler om, at der uden retskendelse er adgang til lokaler og lokaliteter med henblik på kontrol af overholdelsen af regler fastsat i medfør af stk. 1, og om politiets bistand i den forbindelse.

Forslaget er en videreførelse af epidemilovens § 6, stk. 2, med den ændring, at bemyndigelsen foreslås overført fra sundheds- og ældreministeren til justitsministeren.

Bemyndigelsen forudsættes anvendt til at fastsætte, at f.eks. sundhedsmyndighederne eller politiet uden retskendelse kan skaffe sig adgang til lokaler m.v. med henblik på kontrol med overholdelsen af, at forbuddet overholdes. Lovforslaget indebærer således ingen ændringer i forhold til gældende ret på dette punkt.

Det bemærkes, at beføjelserne efter reglerne fastsat i medfør af det foreslåede stk. 2 vil skulle anvendes inden for rammerne af lov om retssikkerhed ved forvaltningens anvendelse af tvangsindgreb og oplysningspligter (retssikkerhedsloven).

Det følger i den forbindelse navnlig af retssikkerhedslovens § 9, stk. 1, at hvis en enkeltperson eller juridisk person med rimelig grund mistænkes for at have begået en strafbar lovovertrædelse, kan tvangsindgreb over for den mistænkte med henblik på at tilvejebringe oplysninger om det eller de forhold, som mistanken omfatter, alene gennemføres efter reglerne i retsplejeloven om strafferetsplejen.

I medfør af den foreslåede bestemmelse i § 53, stk. 3, kan der i regler, der udstedes i medfør af loven, fastsættes straf af bøde eller fængsel indtil 6 måneder.

Der henvises i øvrigt til lovforslagets § 20 og bemærkningerne hertil.

#### *2.4.2. Forbud mod ophold bestemte steder*

##### *2.4.2.1. Gældende ret*

Det følger af epidemilovens § 6, stk. 3, 1. pkt., at sundheds- og ældreministeren, når det er nødvendigt for at forebygge eller inddæmme udbredelse af en alment farlig sygdom her i landet, efter forhandling med justitsministeren kan fastsætte regler om, at politiet kan nedlægge forbud mod ophold på et bestemt sted, hvortil der er almindelig adgang, i en bestemt periode, hvis det efter politiets skøn er nødvendigt for at forhindre fare for smitte med en alment farlig sygdom det pågældende sted.

Sundheds- og ældreministeren kan endvidere fastsætte regler om, at den, der har rådighed over et sted, som er omfattet af et forbud, efter anmodning fra politiet skal bistå med opsætning af skilte el.lign., jf. § 6, stk. 3, 2.pkt.

Bestemmelsen i epidemilovens § 6, stk. 3, 1. pkt. indebærer, at politiet i medfør af regler fastsat efter bemyndigelsesbestemmelsen kan forbyde ophold det pågældende sted.

Adgangen til at nedlægge forbud kan i almindelighed kun benyttes, hvis de regler, der måtte være fastsat i medfør af epidemilovens §§ 6 a og 12 b om adgangsrestriktioner vedrørende offentlige institutioner, idrætsanlæg, legepladser m.v., og lokaler og andre lokaliteter, som fysiske og juridiske personer råder over, og hvortil offentligheden har adgang, i det konkrete tilfælde ikke er tilstrækkelige til at forhindre smittefare det pågældende sted. Ligeledes er det i forarbejderne til bestemmelsen forudsat, at adgangen til at nedlægge forbud ikke vil blive anvendt, hvis regler fastsat i medfør af epidemilovens § 6, stk. 1, om forbud mod, at flere personer befinder sig på samme sted, i det konkrete tilfælde er tilstrækkelige til at forhindre faren for smittespredning det pågældende sted, jf. Folketingstidende 2019-20, tillæg A, L 158 som fremsat, side 18.

Det vil bero på en konkret vurdering, om der er grundlag for at udnytte adgangen til at nedlægge forbud. I den forbindelse vil der bl.a. kunne tages hensyn til Sundhedsstyrelsens generelle anbefalinger vedrørende smittefaren fra den pågældende sygdom og de konkrete forhold på stedet.

Om den geografiske udstrækning af et opholdsforbud fremgår det af ovennævnte forarbejder til bestemmelsen, at politiets forbud vil kunne gælde for et "bestemt sted, hvortil der er almindelig adgang." Det omfatter bl.a. offentlige parker, strande, pladser, veje, forlystelsesparker, banegårde og lufthavne og forretninger og indkøbscentre i åbningstiden. Det fremgår endvidere, at et forbud derimod ikke vil omfatte almindelig færden det pågældende sted, eksempelvis at gå henover en plads eller igennem en park, som er omfattet af forbuddet.

Politiets forbud mod ophold efter regler fastsat i medfør af bestemmelsen kan alene nedlægges for mindre, afgrænsede områder, f.eks. en bestemt plads, strand, park eller vej, og kun hvis betingelserne for at nedlægge forbud er opfyldt i forhold til det pågældende sted. Der kan derimod ikke nedlægges forbud, der omfatter større områder som f.eks. en bydel. Det er ligeledes forudsat i forarbejderne til bestemmelsen, at forbuddet endvidere vil skulle nedlægges for et bestemt tidsrum, men tidsrummet vil kunne forlænges, hvis betingelserne for nedlæggelse af forbud fortsat er opfyldt.

Det bemærkes, at det ligeledes følger af forarbejderne, at et forbud skal offentliggøres på en tydelig måde det pågældende sted ved skiltning eller lignende, og at der på politiets officielle hjemmeside gives oplysninger om nedlagte forbud.

Bemyndigelsen til at fastsætte regler om opholdsforbud i epidemilovens § 6, stk. 3, er senest udmøntet i § 10 i bekendtgørelse nr. 1371 af 18. september 2020 om forbud mod større forsamlinger og forbud mod adgang til og restriktioner for visse lokaler i forbindelse med håndtering af covid-19, med senere ændringer.

Det bemærkes, at det følger af epidemilovens § 6, stk. 4, at Sundheds- og ældreministeren efter forhandling med justitsministeren kan fastsætte regler om, at politiet kan anvende den fornødne magt for at sikre, at regler fastsat i medfør af epidemilovens § 6, stk. 1 og 3, overholdes. Der kan i medfør af bestemmelsen fastsættes regler, som giver politiet hjemmel til umiddelbart at gennemtvinge et forsamlingsforbud, jf. ovenfor under pkt. xxx,

eller et opholdsforbud. Politiets eventuelle anvendelse af magt i den forbindelse vil skulle ske i overensstemmelse med bestemmelserne i politiloven, herunder de generelle betingelser for politiets magtanvendelse i politilovens § 16.

#### *2.4.2.2. Sundheds- og Ældreministeriets overvejelser og den foreslåede ordning*

Sundheds- og Ældreministeriet er opmærksom på, at der i forbindelse med den aktuelle håndtering af Coronavirussygdom 2019 (covid-19) har været behov for muligheden for at kunne nedlægge forbud mod ophold på bestemte steder, hvortil der er almindelig adgang for at forebygge eller inddæmme udbredelse af Coronavirussygdom 2019 (covid-19) det pågældende sted. Det er Sundheds- og Ældreministeriets opfattelse, at der også fremadrettet bør være en sådan mulighed.

Med lovforslaget foreslås den gældende bestemmelse i epidemilovens § 6, stk. 3, således videreført, dog med bl.a. den ændring, at bestemmelsen af praktiske hensyn, herunder navnlig af hensyn til lovens overskuelighed, indsættes i epidemilovens kapitel 4 om samfundsmæssige foranstaltninger, og at der bliver tale om en særskilt bestemmelse.

Det foreslås således, at politiet for en bestemt periode kan nedlægge forbud mod ophold på et bestemt sted, hvortil der er almindelig adgang, hvis det efter politiets skøn er nødvendigt for at forebygge eller inddæmme udbredelse af en alment farlig eller samfundskritisk sygdom det pågældende sted.

Det forudsættes, at adgangen til at nedlægge forbud ikke vil blive anvendt, hvis de foreslåede regler om forbud mod, at flere personer befinder sig på samme sted, i det konkrete tilfælde er tilstrækkelige til at forhindre faren for smittespredning det pågældende område.

Politiets forbud efter regler fastsat i medfør af den foreslåede bestemmelse vil kunne gælde for et bestemt sted, hvortil der er almindelig adgang. Det omfatter bl.a. offentlige parker, pladser, strande, veje, forlystelsesparker, banegårde og lufthavne og forretninger og indkøbscentre i åbningstiden. Forbud mod ophold vil alene kunne nedlægges for mindre, afgrænsede områder, f.eks. en bestemt plads, park, strand eller vej, eller en del heraf, og kun hvis betingelserne for at nedlægge forbud er opfyldt i forhold til det pågældende sted. Der vil således ikke kunne nedlægges forbud, der omfatter større områder som f.eks. en bydel.

Endvidere foreslås det, at opholdsforbud ikke vil omfatte almindelig færden det pågældende sted. Det vil således uanset et nedlagt forbud fortsat være lovligt eksempelvis at gå henover en plads eller igennem en park, som er omfattet af forbuddet.

Det foreslås endvidere, at der gives mulighed for, at justitsministeren efter forhandling med sundheds- og ældreministeren fastsætter nærmere regler om politiets beføjelser, og at justitsministeren efter forhandling med sundheds- og ældreministeren kan fastsætte regler om, at den, der har rådighed over et sted, som er omfattet af et forbud, efter anmodning fra politiet skal bistå med opsætning af skilte eller lignende. Dette er en ændring i forhold til gældende ret, hvor det er sundheds- og ældreministeren, der fastsætter reglerne efter forhandling med justitsministeren.

Med lovforslagets § 56, stk. 1, nr. 1, straffes, medmindre højere straf er forskyldt efter anden lovgivning, med bøde eller fængsel indtil 6 måneder den, der overtræder et forbud eller undlader at efterkomme et påbud meddelt efter § 21.

Der henvises til lovforslagets § 21 og bemærkningerne hertil.

### *2.4.3. Afspærring af områder*

#### *2.4.3.1. Gældende ret*

Sundheds- og ældreministeren kan efter § 7, stk. 1, i den gældende epidemilov påbyde, at der skal ske afspærring af et område, hvor en alment farlig sygdom optræder, hvor der er risiko for, at en sådan sygdom optræder eller bringes ind, eller hvor der er mistanke om, at der er udlagt biologisk kampstof, således at samkvem med omgivelserne forhindres i fornødent omfang.

Efter bestemmelsens stk. 2 kan sundheds- og ældreministeren fastsætte nærmere regler om adgangen til at meddele påbud efter stk. 1, herunder om den nærmere afgrænsning af området. Ministeren kan fastsætte regler om restriktioner for personer, der har bopæl eller ophold i området.

Det fremgår af bemærkningerne til bestemmelsen, jf. Folketingstidende 2019-20, tillæg A, L 158 som fremsat, side 25, at der i medfør af bestemmelsen kan fastsættes regler om den nærmere geografiske afgrænsning af området, ligesom der kan fastsættes regler om varigheden af et påbud om afspærring. Det fremgår videre, at der herudover kan fastsættes regler om, at visse persongrupper har lov til at færdes i området, herunder redningsarbejdere, hjemmehjælpere og skraldemænd.

Det er i ovennævnte forarbejder forudsat, at ministeren kan fastsætte regler om, hvordan, hvornår og i hvilket omfang personer, der har bopæl i et afspærret område, må færdes i området.

Det følger af bestemmelsens stk. 3, at foranstaltninger efter stk. 1 snarest muligt skal ophæves.

#### *2.4.3.2. Sundheds- og Ældreministeriets overvejelser og den foreslåede ordning*

Det er Sundheds- og Ældreministeriets opfattelse, at der også fremadrettet bør være mulighed for, at der skal kunne ske afspærring af et område under nærmere angivne betingelser, herunder hvis der er tale om et område, hvor en samfundskritisk sygdom optræder, hvor der er risiko for, at en sådan sygdom optræder eller bringes ind, eller hvor der er mistanke om, at der er udlagt biologisk kampstof.

Med lovforslaget foreslås den gældende bestemmelse i epidemilovens § 7 således videreført, dog med den væsentlige ændring, at kompetencen til at nedlægge påbud om afspærring af områder efter bestemmelsen overføres fra sundheds- og ældreministeren til politiet.

Det foreslås på den baggrund, at et påbud om afspærring af et bestemt område efter lovforslagets § 22 kan gives for i fornødent omfang at forhindre samkvem med omgivelserne til og fra et afgrænset geografisk område, f.eks. en bygning, boligkarré eller bydel.

Det forudsættes i den forbindelse, at der ved iværksættelse af en afspærring af et område efter forslaget, herunder for så vidt angår den tidsmæssige og geografiske udstrækning af foranstaltningen, i videst muligt omfang tages hensyn til borgernes mulighed for at forsamle sig, navnlig med henblik på meningstilkendegivelser, i det omfang sådanne hensyn lader sig forene med hensynet til den offentlige sundhed.

Det forudsættes endvidere, at afspærring af et bestemt område efter den foreslåede bestemmelse ophæves eller indskrænkes, så snart de sundhedsmæssige hensyn, indgrebene forfølger, ikke længere tilsiger, at afspærringen opretholdes.

Det foreslås, at justitsministeren efter forhandling med sundheds- og ældreministeren fastsætter nærmere regler om påbud efter stk. 1.

Der vil med den foreslåede bestemmelse i lovforslagets § 22 kunne fastsættes regler om den nærmere geografiske afgrænsning af området, ligesom der vil kunne fastsættes regler om den tidsmæssige udstrækning af et påbud om afspærring.

Herudover vil der kunne fastsættes regler om, at visse persongrupper har lov til at færdes i området, herunder personer med bopæl eller ophold i området, eller personer med andet anerkendelsesværdigt formål til at færdes i området, eksempelvis redningsarbejdere, hjemmehjælpere og skraldemænd.

Det forudsættes endvidere med den foreslåede bestemmelse, at justitsministeren kan fastsætte regler om, hvordan, hvornår og i hvilket omfang personer, der har bopæl i et afspærret område, må færdes i området.

Lovforslagets § 22 viderefører i øvrigt den gældende bestemmelser i epidemilovens § 7, og der er med lovforslaget ikke tilsigtet ændringer i den gældende retstilstand.

Med lovforslagets § 56 stk. 1, nr. 1, straffes, med mindre højere straf er forskyldt efter anden lovgivning, med bøde eller fængsel indtil 6 måneder den, der undlader at efterkomme et påbud meddelt efter § 22.

Der henvises til lovforslagets § 22 samt bemærkningerne hertil.

#### *2.4.4. Restriktioner for eller forbud imod besøgendes adgang til behandlings-, pleje- og omsorgsinstitutioner m.v.*

##### *2.4.4.1. Gældende ret*

Sundheds- og ældreministeren kan efter § 12 c, 1. pkt., i epidemiloven, når det er nødvendigt for at forebygge eller inddæmme udbredelse af en alment farlig sygdom her i landet, fastsætte regler om forbud mod eller restriktioner for besøgendes adgang til offentlige og private plejehjem, plejeboliger, aflastningspladser, anbringelsessteder og botilbud m.v. og sygehuse og klinikker og om undtagelser hertil. Efter bestemmelsens 2. pkt. kan reglerne fastsat i medfør af 1. pkt. fravige anden lovgivning.

Bemyndigelsen er senest udmøntet ved bekendtgørelse nr. 1030 af 27. juni 2020 om besøgsrestriktioner på plejehjem, plejeboliger og aflastningspladser samt sygehuse og klinikker i forbindelse med håndtering af Coronavirussygdom 2019 (COVID-19), med senere ændringer.

Efter bekendtgørelsens §§ 1-4 er der fastsat regler om bekendtgørelsens nærmere anvendelsesområde, herunder blandt andet regler om hvilke institutioner og situationer, som reglerne omfatter.

Det følger af § 5, stk. 1, i bekendtgørelsen, at institutionens ledelse skal sikre, at besøg på såvel indendørs som udendørs arealer sker under behørig hensyntagen til Sundhedsstyrelsens anbefalinger om bl.a. god hygiejne og hensigtsmæssig adfærd. Efter bestemmelsens stk. 2 skal institutionens ledelse sikre, at besøg gennemføres på en forsvarlig måde.

Styrelsen for Patientsikkerhed kan efter bekendtgørelsens § 6, stk. 1, påbyde kommunalbestyrelsen midlertidigt at udstede forbud mod eller restriktioner for

besøgendes adgang til plejehjem, plejeboliger og aflastningspladser i beliggenhedskommunen, når det er nødvendigt for at forebygge eller inddæmme udbredelse af Coronavirussygdom 2019 (covid-19).

Efter bestemmelsens stk. 2 kan forbud eller restriktioner efter stk. 1 rettes mod konkrete tilbud, tilbud i én eller flere dele af landet eller tilbud generelt, med henblik på at forebygge eller inddæmme udbredelse af Coronavirussygdom 2019 (covid-19) lokalt, regionalt eller nationalt.

Forbud eller restriktioner efter stk. 1 kan efter bestemmelsens stk. 3 omfatte indendørs fællesarealer og den del af boligen, beboeren selv råder over samt udearealer, som ligger på institutionens område.

Det er efter bestemmelsens stk. 4 fastsat, at kommunalbestyrelsen meddeler beslutninger truffet efter stk. 1 til de tilbud, som beslutningen angår, og at kommunalbestyrelsen gør beslutningen tilgængelig på sin hjemmeside.

Kommunalbestyrelsen skal efter bekendtgørelsens § 7 beslutte, at forbud eller restriktioner efter § 6, stk. 1, ikke omfatter besøg i kritiske situationer eller besøg fra den nærmeste pårørende til en beboer.

I bekendtgørelsens §§ 8-11 er der fastsat regler om forbud og restriktioner for besøg på offentlige og private sygehuse og klinikker.

Efter § 8, stk. 1, skal institutionens ledelse sikre, at besøg på såvel indendørs som udendørs arealer sker under behørig hensyntagen til Sundhedsstyrelsens anbefalinger om bl.a. god hygiejne og hensigtsmæssig adfærd.

Efter bestemmelsens stk. 2 skal institutionens ledelse sikre, at besøg gennemføres på en forsvarlig måde.

Styrelsen for Patientsikkerhed kan efter § 9, stk. 1, påbyde regionsrådet midlertidigt at udstede forbud mod eller restriktioner for besøgendes adgang til offentlige sygehuse og klinikker, når det er nødvendigt for at forebygge eller inddæmme udbredelse af Coronavirussygdom 2019 (covid-19).

Efter bestemmelsens stk. 2 kan forbud eller restriktioner efter stk. 1 rettes mod konkrete sygehuse og klinikker eller generelt mod alle sygehus og klinikker, der er beliggende i den pågældende region, ligesom forbud eller restriktioner efter stk. 1 kan omfatte indendørs fællesarealer, sengeafsnit, laboratorier og lignende samt udearealer, som ligger på sygehusets eller klinikkens område, jf. bestemmelsens stk. 3.

Regionsrådet meddeler efter bestemmelsens stk. 4 beslutninger, der er truffet efter stk. 1, til den eller de sygehuse og klinikker, som beslutningen angår, ligesom regionsrådet gør beslutningen tilgængelig på sin hjemmeside.

Styrelsen for Patientsikkerhed kan efter § 10 midlertidigt udstede forbud mod eller restriktioner for besøgendes adgang til private sygehuse og klinikker, når det er nødvendigt for at forebygge eller inddæmme udbredelse af Coronavirussygdom 2019 (covid-19).

Efter bestemmelsen stk. 2 kan forbud eller restriktioner efter stk. 1 rettes mod konkrete sygehuse og klinikker eller generelt mod alle sygehuse og klinikker i én eller flere dele af landet, ligesom forbud eller restriktioner efter stk. 1 kan omfatte indendørs

fællesarealer, sengeafsnit, laboratorier og lignende samt udearealer, som ligger på sygehusets eller klinikens område, jf. bestemmelsens stk. 3.

Styrelsen for Patientsikkerhed meddeler efter bestemmelsens stk. 4 beslutninger, der er truffet efter stk. 1, til det eller de sygehuse eller klinikker, som beslutningen angår, og Styrelsen for Patientsikkerhed gør beslutningen tilgængelig på sin hjemmeside.

Efter § 11 skal regionsrådet, henholdsvis Styrelsen for Patientsikkerhed, beslutte, at forbud eller restriktioner efter §§ 9 og 10 ikke omfatter besøg i kritiske situationer eller besøg fra den nærmeste pårørende til en patient.

På socialområdet er der ligeledes af social- og indenrigsministeren fastsat regler om midlertidige besøgsrestriktioner på anbringelsessteder og botilbud m.v. Regler herom er fastsat i bekendtgørelse 1386 af 23. september 2020 om mulighed for lokalt at fastsætte midlertidige besøgsrestriktioner på anbringelsessteder og botilbud m.v. på socialområdet i forbindelse med håndtering af Coronavirussygdom 2019 (COVID-19), med senere ændringer.

#### *2.4.4.2. Sundheds- og Ældreministeriets overvejelser og den foreslåede ordning*

Det er efter Sundheds- og Ældreministeriets opfattelse afgørende at værne om og beskytte de personer eller persongrupper, som på grund af f.eks. alder eller svækket helbred eller immunforsvar kan være særligt sårbare, hvis de smittes med en alment farlig sygdom.

Sundheds- og Ældreministeriet er opmærksomt på, at denne persongruppe ofte kan befinde eller opholde sig på steder, hvor der udføres sundhedsfaglig behandling, herunder sygehuse og plejehjem. En effektiv metode til at undgå, at sygdomme spreder sig på disse steder, kan efter ministeriets opfattelse være at begrænse adgangen til disse steder mest muligt, således at det sikres, at sygdomme ikke bringes ind på stedet.

Sundheds- og Ældreministeriet er desuden opmærksomt på, at der på en række andre institutioner, hvor der ikke nødvendigvis befinder sig personer med svækket helbred eller foregår sundhedsfaglig behandling, kan befinde sig et større antal personer samtidigt, f.eks. bosteder, aflastningspladser, anbringelsessteder, fængsler, asylindkvarteringsfaciliteter og lignende. En effektiv metode til at undgå spredning af sygdomme er efter ministeriets opfattelse at undgå kontakt mellem smittekilder, herunder kontakt mellem personer. Der kan således også på disse steder være behov for at begrænse adgangen for besøgende mest muligt og derved sikre, at sygdomme ikke bringes ind på stedet.

Det foreslås derfor med en række væsentlige ændringer at videreføre de gældende muligheder for at iværksætte foranstaltninger over for besøgendes adgang til private og offentlige behandlings-, pleje- og omsorgsinstitutioner m.v.

Det er imidlertid Sundheds- og Ældreministeriets opfattelse, at beføjelserne til at iværksætte foranstaltninger ikke bør placeres hos sundheds- og ældreministeren alene. Der kan efter ministeriets opfattelse med fordel ske en decentralisering af beføjelserne, ved at en række af de beføjelser, som sundheds- og ældreministeren efter den gældende epidemilov har til at iværksætte foranstaltninger gennem udstedelse af bekendtgørelser, i en ny lov placeres hos Styrelsen for Patientsikkerhed, som derved får originær kompetence til at kunne påbyde, at der fastsættes restriktioner.

Det foreslås derfor, at Styrelsen for Patientsikkerhed kan påbyde kommunalbestyrelsen for en bestemt periode at fastsætte og offentliggøre restriktioner for eller forbud mod besøgendes adgang til offentlige og private plejehjem, plejeboliger,



aflastningspladser, anbringelsessteder, botilbud og lignende i den pågældende kommune. Styrelsen for Patientsikkerhed foreslås også at kunne påbyde regionsrådet at fastsætte og offentliggøre restriktioner for eller forbud mod besøgendes adgang til offentlige og private sygehuse og klinikker og lignende i den pågældende region. Det foreslås også, at vedkommende minister efter indstilling fra Styrelsen for Patientsikkerhed kan fastsætte restriktioner for eller forbud mod besøgendes adgang til konkrete statslige institutioner, hvor personer har permanent eller midlertidig bopæl eller ophold.

Påbud vil kunne udstedes, når det er nødvendigt for at forebygge eller inddæmme udbredelse af en alment farlig eller samfundskritisk sygdom, jf. herved det foreslåede § 18, stk. 1 og 2, og bemærkningerne hertil.

Der vil med forslaget kunne udstedes påbud om restriktioner for eller forbud mod besøgendes adgang til offentlige og private plejehjem, plejeboliger, aflastningspladser, anbringelsessteder, botilbud m.v., samt sygehuse og klinikker eller lignende institutioner. Der vil ikke med forslaget kunne fastsættes restriktioner eller forbud, som omfatter plejefamilier.

Endelig foreslås det, at vedkommende minister kan fastsætte regler for konkrete statslige institutioner, som hører under det pågældende ministerium, og hvor personer har permanent eller midlertidig bopæl eller ophold, herunder eksempelvis fængsler og asylindkvarteringsfaciliteter.

Det foreslås, at påbud vil kunne rettes til kommunalbestyrelsen, der vil skulle fastsætte og offentliggøre restriktioner for eller forbud mod besøgendes adgang til offentlige og private plejehjem, plejeboliger, aflastningspladser, anbringelsessteder, botilbud og lignende i den pågældende kommune.

Det foreslås også, at påbud vil kunne rettes til regionsrådet, der vil skulle fastsætte og offentliggøre restriktioner for eller forbud mod besøgendes adgang til offentlige og private sygehuse, klinikker og lignende i den pågældende region.

Derudover foreslås det, at vedkommende minister efter indstilling fra Styrelsen for Patientsikkerhed for en bestemt periode fastsætte restriktioner for eller forbud mod besøgendes adgang til konkrete statslige institutioner, hvor personer permanent eller midlertidigt har bopæl eller ophold.

Den pågældende adressat for påbuddet vil herefter skulle implementere og sikre, at påbuddet efterleves. Det betyder, at det vil være adressaten for påbuddet, f.eks. en kommunalbestyrelse, der skal sikre, at der for de institutioner, som et påbud omhandler, som er beliggende i kommunen, fastsættes restriktioner i overensstemmelse med påbuddet.

Det forudsættes, at Styrelsen for Patientsikkerhed i forbindelse med et sådant påbud indleder en dialog med de pågældende adressater og på den baggrund giver anvisninger og anbefalinger om den nærmere implementering af påbuddet, herunder restriktionernes omfang, varighed m.v.

Styrelsen for Patientsikkerhed vil efter forslaget blandt andet kunne påbyde en kommunalbestyrelse midlertidigt at udstede restriktioner for eller forbud mod besøgendes adgang til både offentlige og private plejehjem, plejeboliger og aflastningspladser i beliggenhedskommunen, når det er nødvendigt for at forebygge eller inddæmme udbredelse af en alment farlig sygdom. Kommunalbestyrelsen vil herefter skulle

sikre, at der for institutioner, som påbuddet vedrører, fastsættes de nødvendige restriktioner.

Et påbud vil kunne vedrøre et eller flere konkrete tilbud eller institutioner i f.eks. en kommune. Et påbud vil desuden kunne rettes mod samtlige af de pågældende institutioner i kommunen, hvis det på baggrund af eksempelvis smittetal, risiko for udbredelse m.v. er nødvendigt at fastsætte restriktioner for samtlige plejehjem i kommunen. Et påbud vil kunne omfatte indendørs fællesarealer og den del af boligen, som beboeren selv råder over, samt udearealer, som ligger på institutionens område.

Det forudsættes endvidere, at Styrelsen for Patientsikkerhed i forbindelse med udstedelse af et påbud om at fastsætte restriktioner eller forbud samtidigt fastsætter undtagelser dertil. Et forbud mod adgang til institutionen vil eksempelvis ikke kunne omfatte nære pårørende, hvor der er tale om et uopsætteligt besøg til en kritisk syg person eller nære pårørende til børn, som opholder sig på et bosted. Der vil derimod kunne fastsættes restriktioner for denne gruppe, f.eks. krav om anvendelse af mundbind.

Det foreslås også, at afgørelser, som Styrelsen for Patientsikkerhed træffer, kan fravige pligter og rettigheder, der er fastsat i eller i medfør af anden lovgivning. Det betyder, at de restriktioner, som Styrelsen for Patientsikkerhed fastsætter eller påbyder, at der fastsættes, vil kunne betyde, at rettigheder og pligter, som er fastsat i anden lovgivning, og som ellers ville give ret til at opholde eller befinde sig på den pågældende institution, fraviges.

Endelig foreslås det, at sundheds- og ældreministeren efter forhandling med vedkommende minister fastsætter nærmere regler om Styrelsen for Patientsikkerheds adgang til at udstede påbud, regler om offentliggørelse af disse påbud og de restriktioner og forbud, som er fastsat på baggrund af påbuddet, og regler om tidspunktet for disses ikrafttræden.

Der henvises til den foreslåede § 24 og bemærkningerne dertil.

Det bemærkes, at det som følge af den foreslåede § 19, stk. 3, forudsættes, at foranstaltninger er så skånsomme og kortvarige som muligt, står i rimeligt forhold til formålet med foranstaltningen, og at den mindst indgribende foranstaltning skal anvendes, hvis denne er tilstrækkelig til at opnå formålet. Det forudsættes også, at foranstaltninger skal ophæves, når der ikke længere er grundlag for at opretholde foranstaltningen.

Som led i ovenstående vurdering vil der kunne lægges vægt på anbefalinger og erfaringer fra relevante myndigheder, herunder fra sundhedsmyndighederne og politiet.

Der kan efter Sundheds- og Ældreministeriets opfattelse opstå situationer, hvor det vil være hensigtsmæssigt, at der fastsættes generelle regler for hele eller dele af landet om restriktioner for eller forbud imod besøgendes adgang til behandlings-, pleje- og omsorgsinstitutioner m.v. Det gælder de situationer, hvor en alment farlig sygdom har en sådan karakter, at udbredelse af sygdommen medfører eller risikerer at medføre alvorlige forstyrrelser af samfundet, og hvor sygdommen således kan betragtes som samfundskritisk. Henset til, at generelle regler for hele eller dele af landet vil kunne få stor betydning og indflydelse for et stort antal borgere, er det ud fra demokratiske overvejelser Sundheds- og Ældreministeriets opfattelse, at regler herom bør fastsættes på baggrund af et politisk valg med et politisk ansvar via bekendtgørelse af den minister, der er ansvarlig for det pågældende område.

Det foreslås derfor, at vedkommende minister efter forhandling med sundheds- og ældreministeren kan fastsætte regler for hele eller dele af landet for en bestemt

periode om restriktioner for eller forbud mod besøgendes adgang til offentlige og private plejehjem, plejeboliger, aflastningspladser, anbringelsessteder, botilbud og lignende, sygehuse og klinikker eller lignende institutioner, hvor personer permanent eller midlertidigt har bopæl eller ophold.

Bemyndigelsen vil kunne anvendes til at fastsætte regler for hele eller dele af landet for en bestemt periode om restriktioner for eller forbud mod besøgendes adgang til offentlige og private plejehjem, plejeboliger, aflastningspladser, anbringelsessteder, botilbud og lignende, sygehuse og klinikker og andre institutioner eller lignende, hvor personer har permanent eller midlertidigt bopæl eller ophold, herunder eksempelvis fængsler, arresthuse, asylindkvarteringsfaciliteter. Der vil ikke kunne fastsættes regler for plejefamilier.

Der vil kunne fastsættes regler om restriktioner såvel som forbud mod adgang for besøgende til de pågældende institutioner. Reglerne vil kun fastsættes for hele landet eller være geografisk afgrænset til f.eks. regioner eller kommuner.

Der vil alene kunne fastsættes regler efter forslaget, når det er nødvendigt for at forebygge eller inddæmme udbredelse af en samfundskritisk sygdom, jf. herved det foreslåede § 19, stk. 1, og bemærkningerne hertil.

De fastsatte regler vil skulle fastsættes for en nærmere tidsafgrænset periode. Varigheden heraf vil afhænge af en konkret vurdering af de konkrete omstændigheder, men skal fastsættes for så kortvarig en periode som muligt og ophæves, når der ikke længere er grundlag derfor, jf. herved også den foreslåede § 19, stk. 3.

Som led i ovenstående vurdering vil der kunne lægges vægt på anbefalinger og erfaringer fra relevante myndigheder, herunder fra sundhedsmyndighederne og politiet.

Det foreslås, at regler fastsat i eller i medfør af anden lovgivning vil kunne fraviges ved udmøntning af ovenstående bemyndigelser. Det betyder, at de regler, som vedkommende minister fastsætter efter forhandling med sundheds- og ældreministeren om restriktioner eller forbud, vil kunne fravige rettigheder eller pligter, som personer og myndighederne har efter anden lovgivning eller regler fastsat i medfør af anden lovgivning.

Der henvises til den foreslåede § 25 og bemærkningerne dertil.

*2.4.5. Restriktioner for eller forbud mod brugen af eller adgangen til indendørs eller udendørs offentlige institutioner, faciliteter m.v.*

*2.4.5.1. Gældende ret*

Efter § 6 a i epidemiloven kan sundheds- og ældreministeren, når det er nødvendigt for at forebygge eller inddæmme udbredelse af en alment farlig sygdom her i landet, fastsætte regler om forbud mod adgang til eller restriktioner for adgangen til eller brugen af indendørs eller udendørs offentlige institutioner og idrætsanlæg, legepladser og lignende faciliteter, der frembyder smittefare. Efter bestemmelsens 2. pkt. kan regler fastsat i medfør af 1. pkt. fravige anden lovgivning.

Bemyndigelsen er udmøntet blandt andet ved bekendtgørelse nr. 1371 af 18. september 2020 om forbud mod større forsamlinger og mod adgang til og restriktioner for lokaler og lokaliteter i forbindelse med håndtering af covid-19, med senere ændringer.

Efter bekendtgørelsens § 5 gælder for nuværende et krav om, at offentlige kultur- og fritidsinstitutioner, der ikke omfattes af epidemilovens § 22, herunder blandt andet

dagstilbud og skoler, holder lokaler, der anvendes som spillesteder med stående publikum, lukket for offentligheden.

For offentlige myndigheder, som har rådighed over lokaler, hvortil offentligheden har adgang, gælder der efter § 8, nr. 1-6, en række krav, der skal opfyldes.

Efter nr. 1 må der maksimalt tillades adgang for 1 kunde, besøgende eller deltager pr. 4 m<sup>2</sup> gulvareal, hvortil der er offentlig adgang. I lokaler, hvor kunder, besøgende eller deltagere i det væsentlige sidder ned, må der dog tillades adgang for 1 kunde, besøgende eller deltager pr. 2 m<sup>2</sup> gulvareal. Er gulvarealet under 4 m<sup>2</sup>, må der uanset 1. pkt. tillades adgang for 1 kunde, besøgende eller deltager. Gulvarealet opgøres væg til væg uanset inventar m.v.

Efter nr. 2 skal lokalerne så vidt muligt indrettes på en sådan måde, at smittefare minimeres, herunder ved at gøre det muligt for kunder, besøgende eller deltagere at holde afstand til hinanden.

Der skal efter nr. 3 i eller ved lokalerne opsættes informationsmateriale om, at personer, der har symptomer på Coronavirussygdom 2019 (covid-19), bør isolere sig i hjemmet, og om god hygiejne og hensigtsmæssig adfærd i det offentlige rum. Informationsmaterialet nævnt i 1. pkt. offentliggøres af Sundhedsstyrelsen.

Det skal efter nr. 4 sikres, at alle medarbejdere og andre personer, der er tilknyttet lokalerne, overholder Sundhedsstyrelsens anbefalinger om god hygiejne og hensigtsmæssig adfærd. Anbefalingerne nævnt i 1. pkt. offentliggøres af Sundhedsstyrelsen.

Efter nr. 5 skal der så vidt muligt være vand og sæbe eller håndsprit (mindst 70 pct. alkohol) tilgængeligt for kunder, besøgende og deltagere.

Endelig skal medarbejdere og andre personer, der er tilknyttet lokalerne, efter nr. 6 bruge handsker ved salg og anden udlevering af ikke-emballerede fødevarer, hvis fødevarerne berøres med hænderne.

Bemyndigelsen har tidligere været anvendt til at fastsætte regler om, at blandt andet offentlige biblioteker, svømmehaller og sportshaller skulle holde deres lokaler lukket for offentligheden i forbindelse med håndtering af Coronavirussygdom 2019 (covid-19).

#### *2.4.5.2. Sundheds- og Ældreministeriets overvejelser og den foreslåede ordning*

En effektiv metode til at undgå spredning af sygdomme er efter Sundheds- og Ældreministeriets opfattelse at undgå kontakt mellem smitekilder, herunder kontakt mellem personer, men også mellem personer og andre potentielle smitekilder, f.eks. fælles redskaber, instrumenter, faciliteter og lignede.

Sundheds- og Ældreministeriet er opmærksom på, at offentlighedens adgang til en række offentlige institutioner og faciliteter kan medføre, at et stort antal personer samles eller befinder sig samme sted, f.eks. på biblioteker, svømmehaller og legepladser, ligesom der på disse steder kan være redskaber m.v., som bruges eller berøres af flere, f.eks. bøger, computere, legetøj, gynger, håndtag m.v.

Det er Sundheds- og Ældreministeriets vurdering, at de foranstaltninger mod smitsomme og andre overførbare sygdommes udbredelse her i landet, der, efter bestemmelserne i den gældende epidemilov, er mulige at iværksætte for indendørs eller udendørs offentlige institutioner og idrætsanlæg, legepladser og lignende faciliteter, har vist sig at være vigtige og effektive værktøjer for myndighederne til at forebygge, inddæmme og

bekæmpe visse smitsomme sygdomme. Det er derfor vurderingen, at det fortsat skal være muligt at iværksætte disse foranstaltninger.

Det foreslås derfor at videreføre de gældende muligheder for at iværksætte foranstaltninger med en række væsentlige ændringer.

Det er imidlertid Sundheds- og Ældreministeriets opfattelse, at beføjelserne til at iværksætte foranstaltninger ikke bør placeres hos sundheds- og ældreministeren alene. Der kan efter ministeriets opfattelse med fordel ske en decentralisering af beføjelserne, ved at en række af de beføjelser, som sundheds- og ældreministeren efter den gældende epidemilov har til at iværksætte foranstaltninger gennem udstedelse af bekendtgørelser, i en ny lov placeres hos Styrelsen for Patientsikkerhed, som derved får originær kompetence til at kunne påbyde, at der fastsættes restriktioner.

Det foreslås derfor, at Styrelsen for Patientsikkerhed kan påbyde kommunalbestyrelsen for en bestemt periode at fastsætte og offentliggøre restriktioner for eller forbud mod brugen af eller adgangen til indendørs eller udendørs kommunale institutioner og faciliteter i den pågældende kommune. Styrelsen for Patientsikkerhed foreslås også at kunne påbyde regionsrådet at fastsætte og offentliggøre restriktioner for eller forbud mod brugen af eller adgangen til indendørs eller udendørs regionale institutioner og faciliteter i den pågældende region. Det foreslås derudover, at vedkommende minister efter indstilling fra Styrelsen for Patientsikkerhed kan fastsætte restriktioner for eller forbud mod brugen af eller adgangen til konkrete indendørs eller udendørs statslige institutioner og faciliteter.

Påbud vil kunne udstedes, når det er nødvendigt for at forebygge eller inddæmme udbredelse af en alment farlig eller samfundskritisk sygdom, jf. herved det foreslåede § 19, stk. 1 og 2, og bemærkningerne hertil.

Styrelsen for Patientsikkerhed vil efter forslaget kunne udstede påbud om, at der skal fastsætte restriktioner for eller forbud mod adgangen til blandt andet offentlige kultur-, kirke- og fritidsinstitutioner. Det gælder blandt andet kommunale svømmehaller, biblioteker og museer, men også for udendørs faciliteter, f.eks. legepladser, sportspladser, idrætsanlæg og fitnessområder.

Ud over påbud om forbud mod adgangen til de pågældende institutioner vil et påbud også kunne omfatte restriktioner. Der vil blandt andet kunne udstedes påbud om at fastsætte regler om det maksimalt tilladte antal personer i lokaler, krav om opsætning af informationsmateriale, krav om overholdelse af offentlige myndigheders anbefalinger, krav om anvendelse af personlige smitteforebyggende midler, herunder eksempelvis mundbind, samt krav om adgang til eksempelvis vand, sæbe og håndsprit.

Det foreslås, at påbud vil kunne rettes til kommunalbestyrelsen, der vil skulle fastsætte og offentliggøre restriktioner for eller forbud mod brugen af eller adgangen til kommunale institutioner og faciliteter i den pågældende kommune.

Det foreslås også, at påbud vil kunne rettes til regionsrådet, der vil skulle fastsætte og offentliggøre restriktioner for eller forbud mod brugen af eller adgangen til regionale institutioner og faciliteter i den pågældende region.

Endelig foreslås det, at vedkommende minister efter indstilling fra Styrelsen for Patientsikkerhed for en bestemt periode kan fastsætte restriktioner for eller forbud mod brugen af eller adgangen til konkrete indendørs eller udendørs statslige institutioner og faciliteter, som den pågældende minister har driftsansvaret for.

Den pågældende adressat for påbuddet vil herefter skulle implementere påbuddet og sikre, at det efterleves. Det betyder, at det vil være adressaten for påbuddet, f.eks. en kommunalbestyrelse, der skal sikre, at der for de institutioner, som et påbud omhandler, som er beliggende i kommunen, fastsættes restriktioner i overensstemmelse med påbuddet.

Det forudsættes, at Styrelsen for Patientsikkerhed i forbindelse med et sådant påbud indleder en dialog med den pågældende kommunalbestyrelse eller det pågældende regionsråd, som har det stedlige og lokale kendskab, og på den baggrund giver anvisninger og anbefalinger om den nærmere implementering af påbuddet, herunder restriktionernes omfang, varighed m.v.

Et påbud vil kunne vedrøre en eller flere konkrete institutioner eller faciliteter i f.eks. en kommune. Et påbud vil desuden kunne rettes mod samtlige af de pågældende institutioner eller faciliteter i kommunen, hvis det på baggrund af eksempelvis smittetal, risiko for udbredelse m.v. er nødvendigt at fastsætte restriktioner for disse.

Det foreslås også, at afgørelser, som Styrelsen for Patientsikkerhed træffer, vil kunne fravige pligter og rettigheder, der er fastsat i eller i medfør af anden lovgivning. Det betyder, at de restriktioner, der fastsættes på baggrund af et påbud fra Styrelsen for Patientsikkerhed vil kunne fastsætte eller påbyde, at der fastsættes, vil kunne betyde, at rettigheder og pligter, som er fastsat i anden lovgivning fraviges, og som ellers ville give ret til at opholde eller befinde sig på det pågældende sted.

Endelig foreslås det, at sundheds- og ældreministeren efter forhandling med vedkommende minister fastsætter nærmere regler om Styrelsen for Patientsikkerheds adgang til at udstede påbud, regler om offentliggørelse af disse påbud og de restriktioner og forbud, som er fastsat på baggrund af påbuddet, og regler om tidspunktet for disses ikrafttræden.

Der henvises til bemærkningerne til lovforslagets § 26 og bemærkningerne hertil.

Det bemærkes, at det som følge af den foreslåede § 19, stk. 3, forudsættes, at foranstaltninger er så skånsomme og kortvarige som muligt, står i rimeligt forhold til formålet med foranstaltningen, og at den mindst indgribende foranstaltning skal anvendes, hvis denne er tilstrækkelig til at opnå formålet. Det forudsættes også, at foranstaltninger skal ophæves, når der ikke længere er grundlag for at opretholde foranstaltningen.

Som led i ovenstående vurdering vil der kunne lægges vægt på anbefalinger og erfaringer fra relevante myndigheder, herunder fra sundhedsmyndighederne og politiet.

Det er Sundheds- og Ældreministeriets vurdering, at der kan opstå situationer, hvor det vil være hensigtsmæssigt, at der fastsættes generelle regler for hele eller dele af landet på ovenstående områder, f.eks. i tilfælde hvor en alment farlig sygdom har en sådan karakter, at udbredelse af sygdommen medfører eller risikerer at medføre alvorlige forstyrrelser af samfundet.

Det er således Sundheds- og Ældreministeriets opfattelse, at der også fremadrettet bør være mulighed for at fastsætte overordnede regler for hele eller dele af landet om restriktioner for eller forbud mod brugen af eller adgangen til indendørs eller udendørs offentlige institutioner og faciliteter. Henset til at generelle regler for hele eller dele af landet vil kunne få stor betydning og indflydelse for et stort antal borgere, er det ud fra demokratiske overvejelser Sundheds- og Ældreministeriets opfattelse, at regler

herom bør fastsættes på baggrund af et politisk valg med et politisk ansvar via bekendtgørelse af den minister, der er ansvarlig for det pågældende område, og at disse generelle regler som udgangspunkt alene bør kunne fastsættes over for de samfundskritiske sygdomme, dvs. alment farlige sygdomme hvis udbredelse medfører eller risikerer at medføre alvorlige forstyrrelser af vigtige samfundsfunktioner.

Det foreslås derfor, at vedkommende minister efter forhandling med sundheds- og ældreministeren kan fastsætte regler for hele eller dele af landet for en bestemt periode om restriktioner for eller forbud mod brugen af eller adgangen til indendørs eller udendørs offentlige institutioner og faciliteter.

Bemyndigelsen vil kunne anvendes til at fastsætte regler for hele eller dele af landet for en bestemt periode om restriktioner for eller forbud mod adgang adgangen til eller brugen af indendørs eller udendørs offentlige institutioner og idrætsanlæg, legepladser og lignende faciliteter. Der vil blandt andet kunne fastsættes regler om forbud mod eller restriktioner for adgangen til indendørs lokaler, herunder blandt andet biblioteker og svømmehaller men også idrætsanlæg, legepladser og lignende faciliteter, som kan være forbundet med smittefare, herunder eksempelvis udendørs fitnessanlæg, hvor brugerne rører ved de samme redskaber.

Der vil kunne fastsættes regler om restriktioner såvel som forbud mod adgang til de pågældende institutioner og faciliteter. Reglerne vil kun fastsættes for hele landet eller være geografisk afgrænset til f.eks. regioner eller kommuner.

Der vil alene kunne fastsættes regler efter forslaget, når det er nødvendigt for at forebygge eller inddæmme udbredelse af en samfundskritisk sygdom, jf. herved det foreslåede § 19, stk. 1, og bemærkningerne hertil.

De fastsatte regler vil skulle fastsættes for en nærmere tidsafgrænset periode. Varigheden heraf vil afhænge af en konkret vurdering af de konkrete omstændigheder, men skal fastsættes for så kortvarig en periode som muligt og ophæves, når der ikke længere er grundlag derfor, jf. herved også den foreslåede § 19, stk. 3, og bemærkningerne hertil.

Som led i ovenstående vurdering vil der kunne lægges vægt på anbefalinger og erfaringer fra relevante myndigheder, herunder fra sundhedsmyndighederne og politiet.

Det foreslås, at regler fastsat i eller i medfør af anden lovgivning vil kunne fraviges ved udmøntning af ovenstående bemyndigelser. Det betyder, at de regler, som vedkommende minister fastsætter efter forhandling med sundheds- og ældreministeren om restriktioner eller forbud, vil kunne fravige rettigheder eller pligter, som borgere og myndighederne har efter anden lovgivning eller regler fastsat i medfør af anden lovgivning.

Der henvises til den foreslåede § 27 og bemærkningerne hertil.

#### *2.4.6. Restriktioner for eller forbud mod brugen af eller adgangen til offentlige og private dagtilbud, skoler, uddannelsesinstitutioner og lignende institutioner*

##### *2.4.6.1. Gældende ret*

Sundheds- og ældreministeren kan efter § 22, stk. 1, i den gældende epidemilov, når det er nødvendigt for at forebygge eller inddæmme udbredelse af smitsomme sygdomme og andre overførbare sygdomme, efter forhandling med vedkommende minister fastsætte regler om private og offentlige dagtilbud, skoler, uddannelsesinstitutioners og andre institutioners forhold, herunder om midlertidig lukning. Efter bestemmelsens 2. pkt. kan sådanne regler udstrækkes til også at omfatte andre end de i § 2 nævnte

smitsomme og andre overførbare sygdomme, der kan indebære en særlig risiko ved udbredelse de pågældende steder.

Efter bestemmelsens stk. 2 kan sundheds- og ældreministeren efter forhandling med vedkommende minister fastsætte regler om særlige foranstaltninger, herunder nødpasning, i situationer omfattet af stk. 1.

Bestemmelsen er udmøntet ved bekendtgørelse nr. 77 af 12. januar 2018 om forholdsregler mod smitsomme sygdomme i skoler og daginstitutioner for børn og unge. Med bekendtgørelsen fastsættes en række bestemmelser, hvis formål er at opstille forholdsregler for at hindre spredningen af alment farlige sygdomme og øvrige smitsomme sygdomme og at begrænse spredningen af andre smitsomme sygdomme.

Efter bekendtgørelsens § 2 gælder forholdsreglerne for daginstitutioner for børn og unge, skolefritidsordninger samt fritidsklubber og ungdomsklubber, offentlige og private skoler, ligesom reglerne finder anvendelse for andre formidlede dagtilbud.

Efter bekendtgørelsens § 3, stk. 1, må børn og personale med smitsom sygdom ikke modtages i institution/skole, hvor smitte kan udgøre en risiko.

Efter bestemmelsens stk. 2 skal hjemmet underrettes med henblik på hjemtagelse, og barnet skal om fornødent holdes adskilt fra de øvrige børn, indtil hjemtagelse finder sted, hvis der under opholdet i institutionen/skolen opstår tegn på smitsom sygdom hos et barn.

Ved forekomst af en smitsom sygdom hos børn eller personale eller i disses husstand følger det af bestemmelsens stk. 3, at Styrelsen for Patientsikkerhed ved tvivlstilfælde afgør hvornår de pågældende kan modtages i institutionen/skolen.

Bekendtgørelsen indeholder derudover også regler om bl.a. anmeldelse og underretning.

Bemyndigelsen har tidligere også været anvendt til at fastsætte regler om blandt andet lukning af en række skoler og uddannelsesinstitutioner. Bemyndigelsen er senest udmøntet ved bekendtgørelse nr. 1103 af 29. juni 2020 om genåbning af dagtilbud, skoler, institutioner m.v. i forbindelse med håndtering af Coronavirussygdom 2019 (covid-19).

I bekendtgørelsens §§ 1-3 er der fastsat regler om dagtilbud, skoler, institutioner m.v. på Børne- og Undervisningsministeriets område.

Efter § 1 genåbnes samtlige private og offentlige dagtilbud, skoler, uddannelsesinstitutioner og obligatoriske tilbud samt andre institutioner og pasningsordninger på Børne- og Undervisningsministeriets område, der i en periode har været helt eller delvist lukket af hensyn til at forebygge eller inddæmme udbredelsen af Coronavirussygdom (covid-19).

Den myndighed, bestyrelse eller person, der har ansvar for dagtilbuddet, skolen, institutionen m.v., iværksætter og tilrettelægger efter § 2, stk. 1, genåbning efter § 1 under hensyntagen til nødvendigheden af at forebygge eller inddæmme udbredelse af Coronavirussygdom (covid-19) og under hensyntagen til sundhedsmyndighedernes retningslinjer herom.

Efter bestemmelsens stk. 2 skal den myndighed, bestyrelse eller person, der har ansvar for dagtilbuddet, skolen, institutionen m.v. ved tilrettelæggelse af genåbning efter § 1 herudover i fornødent omfang træffe beslutning om, hvordan dagtilbuddet, skolen, institutionen m.v. lever op til sundhedsmyndighedernes retningslinjer.



Efter § 3 kan Styrelsen for Patientsikkerhed, hvis det vurderes nødvendigt for at forebygge eller inddæmme udbredelse af Coronavirussygdom (covid-19), begrænse eller ophæve genåbning efter § 1 eller den ansvarlige myndigheds, bestyrelses eller persons beslutninger efter § 2 med den virkning, at genåbning standses øjeblikkeligt eller begrænses.

Styrelsen for Patientsikkerhed kan endvidere efter bestemmelsens stk. 2, hvis det vurderes nødvendigt for at forebygge eller inddæmme udbredelse af Coronavirussygdom (covid-19), træffe beslutning om, at genåbning efter §§ 1 og 2 standses eller begrænses i en nærmere angivet periode.

I bekendtgørelsens § 4 er der fastsat regler om uddannelsesinstitutioner på Uddannelses- og Forskningsministeriets område.

Efter § 4, stk. 1, genåbnes uddannelsesinstitutioner på Uddannelses- og Forskningsministeriets område, der i en periode har været helt eller delvist lukket for modtagelse af elever og studerende af hensyn til at forebygge eller inddæmme udbredelse af Coronavirussygdom (covid-19).

Genåbning efter stk. 1 sker efter bestemmelsens stk. 2 under hensyntagen til nødvendigheden af at forebygge eller inddæmme udbredelse af Coronavirussygdom (covid-19) og under hensyntagen til sundhedsmyndighedernes retningslinjer herom.

Styrelsen for Patientsikkerhed kan efter bestemmelsens stk. 3, hvis det vurderes nødvendigt for at forebygge eller inddæmme udbredelse af Coronavirussygdom (covid-19), træffe beslutning om, at genåbningen efter stk. 1 standses eller begrænses i en nærmere angivet periode.

I bekendtgørelsens §§ 4 og 6 er der fastsat regler om Folkehøjskoler og uddannelsesinstitutioner på Kulturministeriets område

Efter § 5, stk. 1, genåbnes samtlige folkehøjskoler under lov om folkehøjskoler på Kulturministeriets område, der i en periode har været helt eller delvist lukket af hensyn til at forebygge eller inddæmme udbredelse af Coronavirussygdom (covid-19).

Efter bestemmelsens stk. 2 iværksætter og tilrettelægger folkehøjskolens ledelse genåbningen efter stk. 1 under hensyntagen til nødvendigheden af at forebygge eller inddæmme udbredelse af Coronavirussygdom (covid-19), når folkehøjskolens ledelse ud fra sundhedsmyndighedernes retningslinjer vurderer, at ophold for elever og deltagere er sundhedsmæssigt forsvarligt.

Styrelsen for Patientsikkerhed kan efter bestemmelsens stk. 3, hvis det vurderes nødvendigt for at forebygge eller inddæmme udbredelse af Coronavirussygdom (covid-19), begrænse eller ophæve folkehøjskolens ledelses beslutninger efter stk. 2 med den virkning, at genåbning standses øjeblikkeligt eller begrænses i en nærmere angivet periode.

Efter § 6, stk. 1, genåbnes endvidere de videregående kunstneriske uddannelser på Kulturministeriets område, der i en periode har været helt eller delvist lukket for modtagelse af studerende af hensyn til at forebygge eller inddæmme udbredelse af Coronavirussygdom (covid-19).

Efter bestemmelsens stk. 2 sker genåbning efter stk. 1 under hensyntagen til nødvendigheden af at forebygge eller inddæmme udbredelse af

Coronavirussygdom (covid-19) og under hensyntagen til sundhedsmyndighedernes retningslinjer herom.

Styrelsen for Patientsikkerhed kan efter bestemmelsens stk. 3, hvis det vurderes nødvendigt for at forebygge eller inddæmme udbredelse af Coronavirussygdom (covid-19), træffe beslutning om, at genåbningen efter stk. 1 standses eller begrænses i en nærmere angivet periode.

I bekendtgørelsens § 7 er der fastsat regler om sprogcentre på Udlændinge- og Integrationsministeriets område.

Efter § 7 stk. 1, genåbnes udbydere af danskuddannelse efter lov om danskuddannelse til voksne udlændinge m.fl., der i en periode har været helt eller delvis lukket af hensyn til at forebygge eller inddæmme udbredelse af Coronavirussygdom (covid-19).

Efter bestemmelsens stk. 2 iværksætter og tilrettelægger den myndighed, bestyrelse eller person, der har ansvar for tilbud om danskuddannelse hos den pågældende udbyder, genåbning efter stk. 1, under hensyntagen til nødvendigheden af at forebygge eller inddæmme udbredelse af Coronavirussygdom (covid-19) og under hensyntagen til sundhedsmyndighedernes retningslinjer herom.

Styrelsen for Patientsikkerhed kan efter bestemmelsens stk. 3, hvis det vurderes nødvendigt for at forebygge eller inddæmme udbredelse af Coronavirussygdom (covid-19), begrænse eller ophæve den ansvarlige myndigheds, bestyrelses eller persons beslutninger efter stk. 2, med den virkning, at genåbning standses øjeblikkeligt eller begrænses i en nærmere angivet periode.

#### *2.4.6.2. Sundheds- og Ældreministeriets overvejelser og den foreslåede ordning*

Det er afgørende for Sundheds- og Ældreministeriet, at det sikres, at myndighederne fortsat har de muligheder, som måtte vise sig nødvendige for at forebygge, inddæmme og bekæmpe smitsomme sygdommes udbredelse i landet. Det gælder både sygdomme, som der allerede er viden om håndteringen af, men også sygdomme, som endnu ikke er kendte, og hvis udbredelse kan medføre betydelige konsekvenser for den enkelte person og for samfundet som helhed.

En effektiv metode til at undgå spredning af sygdomme er efter Sundheds- og Ældreministeriet opfattelse at undgå kontakt mellem smitekilder, herunder kontakt mellem personer. Ministeriet er opmærksom på, at bl.a. skoler, daginstitutioner og andre uddannelsesinstitutioner kan være steder, hvor mange personer kan befinde sig samtidigt og derved give grundlag for smittespredning.

Det er således ministeriets opfattelse, at der bør kunne fastsættes restriktioner for eller forbud mod brugen af eller adgangen til offentlige og private dagtilbud, skoler, uddannelsesinstitutioner og andre lignende institutioner.

Ministeriet er dog samtidigt opmærksom på, at der efter omstændighederne kan være behov for at fastsætte undtagelser til restriktioner for visse institutioner, f.eks. skoler med overnattende elever, ligesom det efter omstændighederne kan være nødvendigt at sikre et minimum af nødpasning.

Det foreslås derfor at videreføre de gældende muligheder for at iværksætte foranstaltninger over for offentlige og private dagtilbud, skoler, uddannelsesinstitutioner og andre lignende institutioner med en række væsentlige ændringer.

Det er imidlertid Sundheds- og Ældreministeriets opfattelse, at beføjelserne til at iværksætte foranstaltninger ikke bør placeres hos sundheds- og ældreministeren alene. Der kan efter ministeriets opfattelse med fordel ske en decentralisering af beføjelserne ved at en række af de beføjelser, som sundheds- og ældreministeren efter den gældende epidemilov har til at iværksætte foranstaltninger gennem udstedelse af bekendtgørelser, i en ny lov placeres hos Styrelsen for Patientsikkerhed, som derved får originær kompetence til at kunne påbyde, at der fastsættes restriktioner.

Det foreslås derfor, at Styrelsen for Patientsikkerhed kan påbyde kommunalbestyrelsen for en bestemt periode at fastsætte og offentliggøre restriktioner for eller forbud mod brugen af eller adgangen til kommunale og private dagtilbud, skoler, uddannelsesinstitutioner og andre institutioner. Styrelsen for Patientsikkerhed foreslås også at kunne påbyde regionsrådet at fastsætte og offentliggøre restriktioner for eller forbud mod brugen af eller adgangen til regionale dagtilbud, skoler, uddannelsesinstitutioner og andre institutioner. Det foreslås derudover, at vedkommende minister efter indstilling fra Styrelsen for Patientsikkerhed kan fastsætte restriktioner for eller forbud mod brugen af eller adgangen til konkrete statslige dagtilbud, skoler, uddannelsesinstitutioner og andre institutioner. Endelig foreslås det, at Styrelsen for Patientsikkerhed kan påbyde konkrete uddannelsesinstitutioner for en bestemt periode at fastsætte og offentliggøre restriktioner for eller forbud mod brugen af eller adgangen til uddannelsesinstitutionen.

Påbud vil kunne udstedes, når det er nødvendigt for at forebygge eller inddæmme udbredelse af en alment farlig eller samfundskritisk sygdom, jf. herved det foreslåede § 19, stk. 1 og 2, og bemærkningerne hertil.

Styrelsen for Patientsikkerhed vil efter forslaget kunne udstede påbud til enhver offentlig og privat undervisnings- og uddannelsesinstitution, højskole og andre læreanstalter, ethvert dag- og døgntilbud, fritidshjem, skolefritidsordning, ungdomsklubber, fritidsklubber m.v.

Ud over påbud om forbud mod adgangen til de pågældende institutioner vil et påbud også kunne omfatte restriktioner. Der vil blandt andet kunne udstedes påbud om at fastsætte regler om det maksimalt tilladte antal personer i lokaler, krav om opsætning af informationsmateriale, krav om overholdelse af offentlige myndigheders anbefalinger, krav om anvendelse af personlige smitteforebyggende midler, herunder eksempelvis mundbind, samt krav om adgang til eksempelvis vand, sæbe og håndsprit.

Den pågældende adressat for påbuddet vil herefter skulle implementere påbuddet og sikre, at det efterleves. Det betyder, at det vil være adressaten for påbuddet, f.eks. en kommunalbestyrelse, der skal sikre, at der for de institutioner, som et påbud omhandler, som er beliggende i kommunen, fastsættes restriktioner i overensstemmelse med påbuddet.

Det forudsættes, at Styrelsen for Patientsikkerhed i forbindelse med et sådant påbud indleder en dialog med den pågældende kommunalbestyrelse eller det pågældende regionsråd, som har det stedlige og lokale kendskab, og på den baggrund giver anvisninger og anbefalinger om den nærmere implementering af påbuddet, herunder restriktionernes omfang, varighed m.v.

Styrelsen for Patientsikkerhed vil blandt andet kunne påbyde en kommunalbestyrelse midlertidigt at udstede restriktioner for eller forbud mod adgangen til eksempelvis kommunale eller private folkeskoler eller børnehaver i den pågældende

kommune. Et sådant påbud vil kunne vedrøre et eller flere konkrete institutioner i kommunen. Et påbud vil desuden kunne rettes mod samtlige af de pågældende institutioner i kommunen, hvis det på baggrund af eksempelvis smittetal, risiko for udbredelse m.v. er nødvendigt at fastsætte restriktioner for samtlige folkeskoler i kommunen for at forebygge eller inddæmme udbredelse af en alment farlig eller samfundskritisk sygdom.

Et påbud efter forslaget vil ikke kunne omfatte ansatte på uddannelsesinstitutionerne. Restriktioner eller forbud fastsat i medfør af forslaget vil således ikke være til hinder for, at medarbejderne fortsat møder på arbejder, uanset at brugerne, eleverne m.v. ikke har mulighed for fremmøde.

Det foreslås også, at afgørelser, som Styrelsen for Patientsikkerhed træffer, kan fravige pligter og rettigheder, der er fastsat i eller i medfør af anden lovgivning. Det betyder, at de restriktioner, som Styrelsen for Patientsikkerhed fastsætter eller påbyder, at der fastsættes, vil kunne betyde, at rettigheder og pligter, som er fastsat i anden lovgivning fraviges, og som ellers ville give ret til at opholde eller befinde sig på den pågældende uddannelsesinstitution.

Endelig foreslås det, at sundheds- og ældreministeren efter forhandling med vedkommende minister fastsætter nærmere regler om Styrelsen for Patientsikkerheds adgang til at udstede påbud, regler om offentliggørelse af disse påbud og de restriktioner og forbud, som er fastsat på baggrund af påbuddet, og regler om tidspunktet for disses ikrafttræden.

Der henvises til den foreslåede § 28 og bemærkningerne hertil.

Det bemærkes, at det som følge af den foreslåede § 19, stk. 3, forudsættes, at foranstaltninger er så skånsomme og kortvarige som muligt, står i rimeligt forhold til formålet med foranstaltningen, og at den mindst indgribende foranstaltning skal anvendes, hvis denne er tilstrækkelig til at opnå formålet. Det forudsættes også, at foranstaltninger skal ophæves, når der ikke længere er grundlag for at opretholde foranstaltningen.

Som led i ovenstående vurdering vil der kunne lægges vægt på anbefalinger og erfaringer fra relevante myndigheder, herunder fra sundhedsmyndighederne og politiet.

Det er Sundheds- og Ældreministeriets vurdering, at der kan opstå situationer, hvor det vil være hensigtsmæssigt, at der fastsættes generelle regler for hele eller dele af landet om restriktioner for eller forbud mod brugen af eller adgangen til offentlige og private dagtilbud, skoler, uddannelsesinstitutioner og andre lignende institutioner. Det gælder de situationer, hvor en alment farlig sygdom har en sådan karakter, at udbredelse af sygdommen medfører eller risikerer at medføre alvorlige forstyrrelser af samfundet, og hvor sygdommen således kan betragtes som samfundskritisk. Henset til at generelle regler for hele eller dele af landet vil kunne få stor betydning og indflydelse for et stort antal borgere, er det ud fra demokratiske overvejelser Sundheds- og Ældreministeriets opfattelse, at regler herom bør fastsættes på baggrund af et politisk valg med et politisk ansvar via bekendtgørelse af den minister, der er ansvarlig for det pågældende område.

Det foreslås derfor, at vedkommende minister efter forhandling med sundheds- og ældreministeren kan fastsætte regler for hele eller dele af landet for en bestemt periode om restriktioner for eller forbud mod brugen af eller adgangen til offentlige og private dagtilbud, skoler og andre uddannelsesinstitutioner og regler om nødpasning.

Bemyndigelsen til de relevante ministre vil kunne anvendes til at fastsætte regler for hele eller dele af landet for en bestemt periode om restriktioner for og midlertidig

lukning af private og offentlige dagtilbud, skoler, uddannelsesinstitutioner og andre institutioner. Det vil gælde ethvert privat og offentligt dagtilbud, skole, uddannelsesinstitution og andre institutioner, herunder eksempelvis folkeskoler, privatskoler, friskoler, efterskoler, børnehaver, universiteter og andre videregående uddannelsesinstitutioner.

Der vil blandt andet kunne fastsættes regler om restriktioner for adgangen til institutionerne, ligesom der vil kunne fastsættes regler om lukning heraf. Endelig vil der kunne fastsættes regler om nødpasning ved lukning af institutionerne m.v. Reglerne vil kunne fastsættes for hele landet eller geografisk afgrænset til f.eks. landsdele, regioner eller kommuner.

Der vil alene kunne fastsættes regler efter forslaget, når det er nødvendigt for at forebygge eller inddæmme udbredelse af en samfundskritisk sygdom, jf. herved det foreslåede § 19, stk. 1, og bemærkningerne hertil.

De fastsatte regler vil skulle fastsættes for en nærmere tidsafgrænset periode. Varigheden heraf vil afhænge af en konkret vurdering af de konkrete omstændigheder, men skal fastsættes for så kortvarig en periode som muligt og ophæves, når der ikke længere er grundlag derfor, jf. herved også den foreslåede § 19, stk. 3.

Som led i ovenstående vurdering vil der kunne lægges vægt på anbefalinger og erfaringer fra relevante myndigheder, herunder fra sundhedsmyndighederne og politiet.

Det foreslås, at regler fastsat i eller i medfør af anden lovgivning vil kunne fraviges ved udmøntning af ovenstående bemyndigelser. Det betyder, at de regler, som vedkommende minister fastsætter efter forhandling med sundheds- og ældreministeren om restriktioner eller forbud, vil kunne fravige rettigheder eller pligter, som borgere og myndighederne har efter anden lovgivning eller regler fastsat i medfør af anden lovgivning.

Der henvises til den foreslåede § 29 og bemærkningerne hertil.

#### *2.4.7. Restriktioner for og forbud mod adgangen til transportmidler*

##### *2.4.7.1. Gældende ret*

Sundheds- og ældreministeren kan efter § 12 a, 1. pkt., i epidemiloven, når det er nødvendigt for at forebygge eller inddæmme udbredelse af en alment farlig sygdom her i landet, efter forhandling med vedkommende minister fastsætte regler om forbud mod adgang til transportmidler eller restriktioner på transportmidler, herunder om tilladt maksimalbelægning og om, at der fra skibe ikke må ske samkvem med personer i land. Efter bestemmelsens 2. pkt. kan reglerne fastsat i medfør af 1. pkt. fravige anden lovgivning.

Sundheds- og ældreministeren har anvendt bemyndigelsen til efter forhandling med transportministeren at fastsætte regler om maksimal tilladt belægning i fjernbusser som led i håndtering af Coronavirussygdom 2019 (COVID-19), jf. bekendtgørelse nr. 457 af 20. april 2020. Bekendtgørelsen blev ophævet den 18. maj 2020, jf. bekendtgørelse nr. 591 af 10. maj 2020. Reglerne har således været gældende i perioden fra den 21. april til den 18. maj 2020.

Det fremgik af bekendtgørelsen, at der i en bus, der anvendes til fjernbuskørsel, uanset tilladelser udstedt efter § 22 i lov om trafikskaber, på intet tidspunkt måtte medtages mere end halvt så mange passagerer, som bussen havde siddepladser til. Det var endvidere fastsat, at tilladelsesindehaverens overtrædelse af § 1 ville føre til tilbagekaldelse af

tilladelsen udstedt efter § 22 i lov om trafiksselskaber, medmindre særlige forhold talte imod.

Bemyndigelsen er senest udmøntet ved bekendtgørelse nr. 1221 af 20. august 2020 om krav om mundbind m.v. i kollektiv trafik m.v. I bekendtgørelsen er der fastsat krav om anvendelse af mundbind eller visir ved benyttelse af en række former for kollektiv trafik for at forebygge og inddæmme udbredelse af Coronavirussygdom 2019 (covid-19).

Efter bekendtgørelsens § 1, stk. 1, skal rejsende på 12 år og derover have tildækket mund og næse ved brug af mundbind eller visir ved togtrafik, herunder privatbaner, letbaner og metro, buskørsel, dvs. både lokale og regionale busruter, skolebusser, x-busser, fjernbusser, turistbusser og anden kørsel i bus, der kræver tilladelse i henhold til lov om buskørsel, taxikørsel og anden erhvervsmæssig persontransport, som kræver tilladelse i henhold til taxilov, og færgetrafik, herunder indenrigsfærger og færger, der sejler mellem Danmark og havne i udlandet.

Uberettiget undladelse af at bære mundbind eller visir efter stk. 1 kan efter bestemmelsens stk. 2 medføre bortvisning.

Efter § 2, stk. 1, skal personer på 12 år og derover, der befinder sig på en tog-, metro- eller busstation, et letbanestoppested, en letbanestation eller i en færgeterminal tildække mund og næse ved brug af mundbind eller visir.

Kravet efter stk. 1 finder efter bestemmelsens stk. 2 ikke anvendelse under ophold i butikker, cafeer m.v. beliggende på de pågældende lokaliteter.

Uberettiget undladelse af at bære mundbind eller visir efter stk. 1 kan efter bestemmelsens stk. 3 medføre bortvisning.

Efter §§ 3 og 4 gælder en række undtagelser til kravet om at anvende mundbind eller visir.

Efter § 3 gælder kravet om mundbind eller visir ikke personer med nedsat bevidsthedsniveau, fysiske eller mentale svækkelser eller andet, der gør, at de ikke er i stand til at bære mundbind eller visir.

Efter § 4 kan mundbind eller visir fjernes helt eller delvist, hvis der er en anerkendelsesværdig årsag til det. Det gælder under kortvarig indtagelse af mad og drikke, såfremt dette er tilladt i henhold til ordensregler for det pågældende transportmiddel, station m.v., under indtagelse af medicin, under ophold i eget køretøj under færgeoverfart, såfremt dette er tilladt i henhold til færgeselskabets ordensregler, under samtale med personer, der mundaflæser, hvis mundbindet eller visiret giver vejtrækningsbesvær eller kvælningssymptomer, eller hvis politiet skal foretage identifikation.

Ved mundbind forstås efter § 5, stk. 1, engangsmundbind eller stofmundbind, der dækker næse og mund, og som er fæstnet med snor, elastik eller lignende bag ørerne eller bag hovedet og er tætsluttende omkring ansigtet. Ved visir forstås efter § 5, stk. 2, skærme af plastik, der dækker øjne, næse og mund, men som ikke er tætsluttende omkring ansigtet.

I bekendtgørelsen §§ 6 og 7 er der desuden fastsat krav til transportvirksomheder m.v.

Efter § 6 skal jernbanevirksomheder, der udfører offentlig servicetrafik på kontrakt med staten, trafiksselskaber og udmeldte økommuner, jf. lov om trafiksselskaber, Metroselskabet I/S, færgeselskaber, kørselskontorer, bestillingskontorer,

limousinevirksomheder, kommunalbestyrelser, regionsråd og busselskaber med tilladelse i henhold til lov om buskørsel, opfylde en række krav. Det gælder bl.a. krav om, at kravet om mundbind eller visir, samt muligheden for bortvisning af rejsende, som uberettiget undlader at bruge mundbind eller visir, skal fremgå af rejseregler, ordensregler eller lignende, ligesom det skal sikres, at der i transportmidler og på stationer m.v., opsættes skilte eller andet informationsmateriale om kravet om at bruge mundbind eller visir. Derudover følger det af bestemmelsen, at der skal ske håndhævelse af rejseregler, ordensregler eller lignende om mundbind eller visir i overensstemmelse med den sædvanlige håndhævelse af sådanne regler m.v.

Efter § 7, stk. 1, skal arbejdsgivere for ansatte i kollektiv trafik m.v. påse, at de ansatte i arbejdstiden har tildækket mund og næse ved brug af mundbind eller visir, så længe de ansatte befinder sig i transportmidlet eller på en station m.v., medmindre de ansatte opholder sig i et aflukket rum, hvortil det alene er ansatte, der har adgang. Dog kan mundbind eller visir fjernes midlertidigt, hvis der i en konkret færdselssituation opstår problemer med den ansattes mulighed for udsyn, jf. § 7, stk. 2.

Endelig er der i § 8 fastsat bødestraf for overtrædelse af reglerne i bekendtgørelsen. Således straffes med bøde den, der overtræder § 6 eller § 7, stk. 1, og den, der ikke forlader transportmidlet eller stationen m.v., efter at være blevet bortvist i forbindelse med den håndhævelse, som transportvirksomheder m.v. foretager af kravet om mundbind eller visir efter rejseregler, ordensregler eller lignende. Der kan pålægges selskaber m.v. (juridiske personer) strafansvar.

#### *2.4.7.2. Sundheds- og Ældreministeriets overvejelser og den foreslåede ordning*

Det er Sundheds- og Ældreministeriets vurdering, at mulighederne for at fastsætte restriktioner for og forbud mod adgang til transportmidler har vist sig at være vigtige og effektive værktøjer for myndighederne til at forebygge, inddæmme og bekæmpe visse smitsomme sygdomme.

Det er således Sundheds- og Ældreministeriets opfattelse, at der også fremadrettet bør være mulighed for at fastsætte overordnede regler for hele eller dele af landet om restriktioner for og forbud med adgang til transportmidler. Henset til, at transportområdet udgør en essentiel del af den danske infrastruktur, og at generelle regler for hele eller dele af landet om restriktioner for transportmidler vil kunne få stor betydning for og vidtgående indflydelse på et stort antal borgere og virksomheder, er det ud fra demokratiske overvejelser Sundheds- og Ældreministeriets opfattelse, at regler herom bør fastsættes på baggrund af et politisk valg med et politisk ansvar via bekendtgørelse af den minister, der er ansvarlig for det pågældende område, f.eks. transportministeren eller erhvervsministeren.

Det er endvidere Sundheds- og Ældreministeriets opfattelse, at sådanne generelle regler som udgangspunkt alene bør kunne fastsættes, hvis der er tale om en samfundskritisk sygdom, hvis udbredelse medfører eller risikerer at medføre alvorlige forstyrrelser af vigtige samfundsfunktioner.

Det foreslås derfor, at vedkommende minister efter forhandling med sundheds- og ældreministeren, skal kunne fastsætte regler for hele eller dele af landet for en bestemt periode om restriktioner for eller forbud mod adgang til transportmidler.

Der vil alene kunne fastsættes regler efter forslaget, når det er nødvendigt for at forebygge eller inddæmme udbredelse af en samfundskritisk sygdom, jf. det foreslåede § 19, stk. 1, og bemærkningerne hertil.

Bemyndigelsen vil kunne anvendes til at fastsætte regler for hele eller dele af landet for en bestemt periode om restriktioner for og forbud mod adgang til transportmidler. Der vil efter bestemmelsen kunne fastsættes regler om forbud mod eller restriktioner for adgangen til ethvert privat og offentligt transportmiddel, herunder blandt andet kollektiv trafik. Det gælder således bl.a. togtrafik, herunder privatbaner, letbaner, S-tog og metro, buskørsel, herunder både lokale og regionale busruter, skolebusser, x-busser, fjernbusser, turistbusser og anden kørsel i bus, taxikørsel og anden erhvervsmæssig persontransport, turistbåde, havnebusser, færgetrafik, herunder indenrigsfærger og færger, der sejler mellem Danmark og havne i udlandet samt indenrigs lufttrafik.

Restriktioner for transportmidlerne, herunder for adgangen dertil, vil bl.a. kunne omfatte regler om indretning, tilladt maksimalbelægning og krav om anvendelse af mundbind eller andre hygiejnetiltag.

Der vil samtidigt kunne fastsættes regler om, at uberettiget unkladelse af at overholde restriktioner, f.eks. krav om mundbind eller visir, kan medføre bortvisning fra transportmidlet eller straf i form af bøde.

Der vil desuden kunne fastsættes krav til transportørerne, transportselskaberne m.v. om at sikre, at de fastsatte regler efterleves, samt om, at transportørernes og transportselskabernes manglende opfyldelse af de fastsatte krav, vil kunne medføre straf i form af bøde. Juridiske personer vil efter forslaget kunne pålægges strafansvar.

Reglerne vil kunne fastsættes for hele landet eller geografisk afgrænses til f.eks. regioner eller kommuner.

De fastsatte regler vil skulle fastsættes for en nærmere tidsafgrænset periode. Varigheden heraf vil afhænge af en konkret vurdering af de konkrete omstændigheder, men skal fastsættes for så kortvarig en periode som muligt og ophæves, når der ikke længere er grundlag herfor, jf. herved også den foreslåede § 19, stk. 3.

Som led i ovenstående vurdering vil der kunne lægges vægt på anbefalinger og erfaringer fra relevante myndigheder, herunder fra sundhedsmyndighederne og politiet.

Det foreslås, at regler fastsat i eller i medfør af anden lovgivning vil kunne fraviges ved udmøntning af ovenstående bemyndigelser. Det betyder, at de regler, som vedkommende minister fastsætter efter forhandling med sundheds- og ældreministeren om restriktioner eller forbud, vil kunne fravige rettigheder eller pligter, som borgere og myndighederne har efter anden lovgivning eller regler fastsat i medfør af anden lovgivning.

Der henvises til den foreslåede § 30 og bemærkningerne hertil.

*2.4.8. Restriktioner for eller forbud mod adgangen til lokaler og andre lokaliteter, som fysiske eller juridiske personer råder over, og hvortil offentligheden har adgang*

#### *2.4.8.1. Gældende ret*

Efter § 12 b, 1. pkt., i den gældende epidemilov kan sundheds- og ældreministeren, når det er nødvendigt for at forebygge eller inddæmme udbredelse af en alment farlig sygdom her i landet, efter forhandling med erhvervsministeren fastsætte regler om forbud mod adgang til eller restriktioner for adgangen til eller brugen af lokaler og andre lokaliteter, som fysiske eller juridiske personer råder over, og hvortil offentligheden har adgang, herunder regler om tilladt maksimalbelægning. Efter bestemmelsens 2. pkt. kan reglerne fastsat i medfør af 1. pkt. fravige anden lovgivning.



Bemyndigelsen er senest udmøntet ved bekendtgørelse nr. 1371 af 18. september 2020 om forbud mod større forsamlinger og mod adgang til og restriktioner for lokaler og lokaliteter i forbindelse med håndtering af covid-19 med senere ændringer, der blandt andet fastsætter forbud mod adgang til og restriktioner for lokaler og lokaliteter.

Efter bekendtgørelsens § 6, stk. 1, nr. 1-3, skal fysiske og juridiske personer holde en række lokaler og lokaliteter lukket for offentligheden. Det gælder serveringssteder, hvor der serveres mad, drikkevarer eller tobak til indtagelse på salgsstedet, i tiden fra kl. 22 til kl. 5 (nr. 1), lokaler og lokaliteter, hvor der drives natklub, diskotek eller lignende (nr. 2), og lokaler, der anvendes som spillesteder med stående publikum (nr. 3).

Efter bestemmelsens stk. 2 må serveringssteder uanset stk. 1, nr. 1, holde åbent for offentligheden i tiden fra kl. 22 til kl. 5 med henblik på at sælge mad og drikkevarer, der ikke indtages på salgsstedet (take-away), i det omfang de har tilladelse hertil i medfør af øvrig relevant lovgivning.

I bekendtgørelsens § 7 er der fastsat særlige regler for forlystelsesparker, omrejsende tivolier og lignende. Det er blandt andet fastsat, at de skal holde forlystelser, der fungerer på en måde, som ikke er forsvarlig i forhold til smittefare fra covid-19, lukket for offentligheden. En forlystelse kan dog holdes åben, hvis der er etableret afskærmning, som effektivt forhindrer smittespredning, eller hvis der kun køres med et selskab ad gangen.

Efter bekendtgørelsen § 8, nr. 1-6, gælder en række krav, som fysiske og juridiske personer, der har rådighed over lokaler, hvortil offentligheden har adgang, skal overholde.

Efter nr. 1 må der maksimalt tillades adgang for 1 kunde, besøgende eller deltager pr. 4 m<sup>2</sup> gulvareal, hvortil der er offentlig adgang. I lokaler, hvor kunder, besøgende eller deltagere i det væsentlige sidder ned, må der dog tillades adgang for 1 kunde, besøgende eller deltager pr. 2 m<sup>2</sup> gulvareal. Er gulvarealet under 4 m<sup>2</sup>, må der uanset 1. pkt. tillades adgang for 1 kunde, besøgende eller deltager. Gulvarealet opgøres væg til væg uanset inventar m.v.

Efter nr. 2 skal lokalerne så vidt muligt indrettes på en sådan måde, at smittefare minimeres, herunder ved at gøre det muligt for kunder, besøgende eller deltagere at holde afstand til hinanden.

Der skal efter nr. 3 i eller ved lokalerne opsættes informationsmateriale om, at personer, der har symptomer på covid-19, bør isolere sig i hjemmet, og om god hygiejne og hensigtsmæssig adfærd i det offentlige rum. Informationsmaterialet nævnt i 1. pkt. offentliggøres af Sundhedsstyrelsen.

Det skal sikres efter nr. 4 sikres, at alle medarbejdere og andre personer, der er tilknyttet lokalerne, overholder Sundhedsstyrelsens anbefalinger om god hygiejne og hensigtsmæssig adfærd. Anbefalingerne nævnt i 1. pkt. offentliggøres af Sundhedsstyrelsen.

Efter nr. 5 skal der så vidt muligt være vand og sæbe eller håndsprit (mindst 70 pct. alkohol) tilgængeligt for kunder, besøgende og deltagere.

Endelig skal medarbejdere og andre personer, der er tilknyttet lokalerne, efter nr. 6 bruge handsker ved salg og anden udlevering af ikke-emballerede fødevarer, hvis fødevarerne berøres med hænderne.

Efter bekendtgørelsens § 9 kan politiet, hvis en fysisk eller juridisk person efter politiets skøn har overtrådt § 8, og såfremt der ikke udsigt til, at den fysiske eller juridiske person fremover vil overholde denne bestemmelse, påbyde den pågældende at holde lokalet lukket for offentligheden i en nærmere bestemt periode.

#### *2.4.8.2. Sundheds- og Ældreministeriets overvejelser og den foreslåede ordning*

En effektiv metode til at undgå spredning af sygdomme er efter er Sundheds- og Ældreministeriet opfattelse at undgå kontakt mellem smittekilder, herunder kontakt mellem personer, men også mellem personer og andre potentielle smittekilder, f.eks. fælles redskaber, instrumenter, faciliteter og lignede.

Ministeriet er opmærksomt på, at lokaler og andre lokaliteter, som fysiske eller juridiske personer råder over, og hvortil offentligheden har adgang, kan være steder, hvor mange personer befinder sig samtidigt, står tæt eller på anden måde risikerer at overføre sygdomme til hinanden.

Det er Sundheds- og Ældreministeriets vurdering, at de muligheder, der efter gældende ret er for at fastsætte restriktioner for og forbud imod adgangen til eller brugen af lokaler og andre lokaliteter, som fysiske eller juridiske personer råder over, og hvortil offentligheden har adgang, kan være vigtige og effektive værktøjer for myndighederne til at forebygge, inddæmme og bekæmpe visse smitsomme sygdomme.

Det er således Sundheds- og Ældreministeriets opfattelse, at der også fremadrettet bør være mulighed for at fastsætte overordnede regler for hele eller dele af landet om forbud mod adgang til eller restriktioner for adgangen til eller brugen af lokaler og andre lokaliteter, som fysiske eller juridiske personer råder over, og hvortil offentligheden har adgang.

Henset til, at forbud mod adgang til eller restriktioner for adgangen til eller brugen af lokaler og andre lokaliteter, som fysiske eller juridiske personer råder over, kan medføre betydelige og omfattende konsekvenser for blandt andet erhvervsdrivende og foreningslivet, er det ud fra demokratiske overvejelser Sundheds- og Ældreministeriets opfattelse, at regler herom bør fastsættes på baggrund af et politisk valg med et politisk ansvar via bekendtgørelse af den minister, der er ansvarlig for det pågældende område, f.eks. erhvervsministeren eller kulturministeren.

Det er endvidere Sundheds- og Ældreministeriets opfattelse, at disse generelle regler som udgangspunkt alene bør kunne fastsættes over for de samfundskritiske sygdomme, hvis udbredelse medfører eller risikerer at medføre alvorlige forstyrrelser af vigtige samfundsfunktioner.

Det foreslås derfor, at vedkommende minister efter forhandling med sundheds- og ældreministeren skal kunne fastsætte regler for hele eller dele af landet for en bestemt periode om restriktioner for eller forbud mod brugen af eller adgangen til eller til lokaler og andre lokaliteter, som fysiske eller juridiske personer råder over, og hvortil offentligheden har adgang.

Der vil alene kunne fastsættes regler efter forslaget, når det er nødvendigt for at forebygge eller inddæmme udbredelse af en samfundskritisk sygdom, jf. det foreslåede § 19, stk. 1, og bemærkningerne hertil.

Bemyndigelsen vil kunne anvendes til at fastsætte regler for hele eller dele af landet for en bestemt periode om restriktioner for eller forbud mod adgangen til lokaler og andre

lokaliteter, som fysiske eller juridiske personer råder over, og hvortil offentligheden har adgang.

Der vil efter bestemmelsen kunne fastsættes regler for ethvert lokale eller lokalitet, som fysiske eller juridiske personer råder over, og som offentligheden har adgang til. Det vil blandt andet gælde enhver fysisk butik og forretningslokale, og lokaler hvorfra der leveres tjenesteydelser, service, underholdning m.v. Som eksempler kan nævnes blandt andet supermarkeder, byggemarkeder, fitnesscentre, restauranter og barer, spillehaller, svømmehaller, træningscentre og biografteater, men også udendørs lokaliteter som f.eks. planteskoler, zoologiske haver, dyreparker m.v. Der kan alene fastsættes regler for lokaler og lokaliteter, hvortil offentligheden har adgang.

Restriktioner vil kunne omfatte regler om det maksimalt tilladte antal personer pr. m<sup>2</sup> gulvareal, opsætning af informationsmateriale, krav om hygiejne og om anvendelse af personlige smitteforbyggende midler, eksempelvis mundbind, begrænsninger for hvilke varer, der må sælges, og hvornår på døgnet disse må sælges, samt krav om brug af handsker.

Der vil også efter bestemmelsen kunne fastsættes regler om forbud mod adgangen til de pågældende lokaler og lokaliteter. Det kan ikke på forhånd udelukkes, at et forbud rettet mod adgang til eller restriktion for et lokale, som en erhvervsdrivende råder over, hvortil offentligheden har adgang, efter omstændighederne vil kunne udgøre ekspropriation.

Der henvises i den forbindelse til den foreslåede § 31 og bemærkningerne hertil.

Reglerne vil kun fastsættes for hele landet eller være geografisk afgrænset til f.eks., regioner eller kommuner.

De fastsatte regler vil skulle fastsættes for en nærmere tidsafgrænset periode. Varigheden heraf vil afhænge af en konkret vurdering af de konkrete omstændigheder, men skal fastsættes for så kortvarig en periode som muligt og ophæves, når der ikke længere er grundlag derfor, jf. herved også den foreslåede § 19, stk. 3, og bemærkningerne hertil.

Som led i ovenstående vurdering vil der kunne lægges vægt på anbefalinger og erfaringer fra relevante myndigheder, herunder fra sundhedsmyndighederne og politiet.

Det foreslås, at regler fastsat i eller i medfør af anden lovgivning kan fraviges ved udmøntning af ovenstående bemyndigelser. Det betyder, at de regler, som vedkommende minister fastsætter efter forhandling med sundheds- og ældreministeren om restriktioner eller forbud, vil kunne fravige rettigheder eller pligter, som borgere og myndighederne har efter anden lovgivning eller regler fastsat i medfør af anden lovgivning.

Der henvises til den foreslåede § 31 og bemærkningerne hertil.

#### *2.4.9. Anvendelse af personlige smitteforbyggende midler i det offentligt rum*

##### *2.4.9.1. Gældende ret*

Der er ikke efter gældende ret mulighed for at fastsætte regler om anvendelse af personlige smitteforebyggende midler i det offentlige rum, herunder eksempelvis mundbind eller visir.

Regler herom kan derimod fastsættes for en række områder, hvor der i øvrigt efter den gældende epidemilov er mulighed for at fastsætte restriktioner. Der er således efter gældende ret bl.a. fastsat krav om anvendelse af mundbind eller visir ved anvendelse af

visse transportmidler, ligesom der er fastsat krav herom i restauranter, på caféer og barer m.v.

#### *2.4.9.2. Sundheds- og Ældreministeriet overvejelser og den foreslåede ordning*

Sundheds- og Ældreministeriet er opmærksomt på, at en række smitsomme sygdomme kan spredes via dråber, f.eks. gennem spyt. Det gælder blandt andet Coronavirussygdom 2019 (covid-19) og andre beslægtede luftvejsvira, f.eks. SARS og MERS.

Sundheds- og Ældreministeriet er desuden opmærksomt på, at anvendelse af personlige smitteforbyggende midler, herunder mundbind, kan have en vis smitteforebyggende effekt, særligt kombineret med andre smitteforebyggende tiltag, herunder opretholdelse af en vis afstand mellem personer.

I forbindelse med den igangværende covid-19-epidemi er Sundheds- og Ældreministeriet opmærksomt på, at både danske og udenlandske sundhedsmyndigheder, herunder Sundhedsstyrelsen og WHO, i visse tilfælde har anbefalet brugen af mundbind i det offentlige rum, f.eks. i offentlig transport, ved risiko for tæt ansigt-til-ansigt-kontakt, f.eks. i liberale erhverv, og ved omsorg for personer i særlig risiko, når selvisolation brydes, f.eks. for at bevæge sig til klinik eller sygehus osv.

Det er Sundheds- og Ældreministeriets vurdering, at et krav om anvendelse af personlige smitteforbyggende midler i det offentlige rum ikke blot vil kunne medvirke til at nedsætte risikoen for smitte fra sygdomme, særligt sygdomme som kan have asymptomatiske og præsymptomatiske bærere, dvs. personer, der ikke har symptomer, men ligeledes vil kunne medvirke til at reducere stigmatisering af personer, der ønsker at bruge mundbind. Et krav vil derudover kunne medvirke til at skabe større opmærksomhed om alvorligheden af en smitsom sygdom blandt befolkningen, derved at et krav kan fungere som en påmindelse om, at man skal efterleve også øvrige smitteforebyggende tiltag, herunder afstand, reducere kontakt, opretholde et højt niveau af hygiejne og rengøring m.v.

Sundheds- og Ældreministeriet er dog samtidigt opmærksomt på de negative konsekvenser, der kan være forbundet med krav om anvendelse af personlige smitteforbyggende midler. Det gælder bl.a. risikoen for øget kontaktsmitte, hvis det smitteforebyggende middel ikke håndteres og anvendes korrekt, f.eks. hvis det berøres under brug eller hvis det tages af og på uden efterfølgende håndvask eller afspritning. Der vil også kunne være øget risiko for smitte, hvis eksempelvis et mundbind ikke udskiftes, når det er fugtigt eller forurenat, da det kan påvirke filtreringsgraden og evnen til at beskytte bæreren. Derudover kan eksempelvis et mundbind for visse personer medføre gener i form af kvælningssornemmelse og åndedrætsbesvær.

Det er Sundheds- og Ældreministeriets opfattelse, at der med henblik på at kunne håndtere epidemier fremadrettet og sikre befolkningens sundhed, særligt mod sygdomme, som smitter gennem dråber, bør kunne fastsættes regler om anvendelse af personlige smitteforbyggende midler i det offentlige rum.

Det er dog samtidigt Sundheds- og Ældreministeriets opfattelse, at det ved fastsættelse af regler herom vil skulle vurderes, om der kan være situationer, der kan begrunde fravigelse af dette krav, for eksempel for visse personer eller i visse situationer.

Det er endvidere Sundheds- og Ældreministeriets opfattelse, at regler om anvendelse af personlige smitteforbyggende midler i det offentlige rum bør kunne fastsættes, når det er nødvendigt for at forebygge eller inddæmme udbredelse af både en alment farlig og en samfundskritisk sygdom.

Det foreslås derfor, sundheds- og ældreministeren kan fastsætte regler for hele eller dele af landet for en bestemt periode om anvendelse af personlige smitteforebyggende midler i det offentlige rum.

Reglerne vil kunne fastsættes for at forebygge eller inddæmme udbredelse af en samfundskritisk sygdom, jf. det foreslåede § 19, stk. 1.

Bemyndigelsen vil kunne anvendes til at fastsætte regler for hele eller dele af landet for en bestemt periode om anvendelse af personlige smitteforebyggende midler i det offentlige rum.

Ved det offentlige rum forstås områder, som enhver har adgang til, herunder eksempelvis veje, offentlige parker, strande, torve, pladser og skove. Der vil ikke kunne fastsættes regler for private hjem.

Med personlige smitteforebyggende midler forstås f.eks. mundbind og visir. Der vil samtidig efter bestemmelsen kunne fastsættes regler om krav til de personlige smitteforebyggende midler, herunder medicinske standarder, CE-mærkning, og om hvordan de pågældende midler skal bæres.

Det forudsættes, at der ved fastsættelse af regler samtidigt tages højde for og efter omstændighederne fastsættes undtagelser for situationer og persongrupper, som kan undtages fra kravet. Der vil eksempelvis kunne fastsættes regler om, at kravet ikke skal gælde i situationer, hvor der kortvarigt indtages mad eller drikke eller medicin, under samtale med personer, der mundaflæser, hvis det personlige smitteforebyggende middel giver vejtrækningsbesvær eller kvælningsfornemmelser eller ved krav om identifikation fra eksempelvis politiet.

Der vil også kunne fastsættes regler om, at kravet ikke skal gælde for personer med nedsat bevidsthedsniveau, fysiske eller mentale svækkelser eller andet, der gør, at de ikke er i stand til at bære midler, f.eks. mundbind eller ansigtsvisir.

De fastsatte regler vil skulle fastsættes for en nærmere tidsafgrænset periode. Varigheden heraf vil afhænge af en konkret vurdering af de konkrete omstændigheder, men skal fastsættes for så kortvarig en periode som muligt og ophæves, når der ikke længere er grundlag derfor, jf. herved også den foreslåede § 19, stk. 3.

Som led i ovenstående vurdering vil der kunne lægges vægt på anbefalinger og erfaringer fra relevante myndigheder, herunder fra sundhedsmyndighederne og politiet.

Det forudsættes, at overtrædelse af regler om krav om anvendelse af personlige smitteforebyggende midler i det offentlige rum, som måtte blive udstedt i medfør af den foreslåede § 32, vil kunne blive straffet med bøde.

## *2.5. Foranstaltninger mod indførelse af alment farlige og samfundskritiske sygdomme i landet*

### *2.5.1. Gældende ret*

Kapitel 4 i den gældende epidemilov indeholder en række bestemmelser om foranstaltninger mod smitsomme og andre overførbare sygdommes indførelse i landet. Der findes endvidere enkelte bestemmelser herom i lovens kapitel 3 og 5.

Sundheds- og ældreministeren kan efter § 12 a, 1. pkt., når det er nødvendigt for at forebygge eller inddæmme udbredelse af en alment farlig sygdom her i landet, efter forhandling med vedkommende minister fastsætte regler om forbud mod adgang til transportmidler eller restriktioner på transportmidler, herunder om tilladt maksimalbelægning og om, at der fra skibe ikke må ske samkvem med personer i land.

Bemyndigelsesbestemmelsen er bl.a. udmøntet ved bekendtgørelse nr. 1411 af 28. september 2020 om forbud mod landgang for krydstogtskibe m.v. i forbindelse med håndtering af Coronavirussygdom 2019 (COVID-19). Det fremgår bl.a. heraf, at der gælder et generelt forbud for passagerer og besætningsmedlemmer om bord på krydstogtskibe samt andre passagerskibe, der lægger til i danske havne, eller som befinder sig på dansk søterritorium, og som er indrettet til mere end 100 passagerer, mod at få adgang til land, jf. stk. 1 og 2.

Forbuddet gælder dog ikke skibe på en fast rute, hvor der regelmæssigt er ankomst og afgang i en dansk havn. Efter bekendtgørelsens § 1, stk. 4 kan epidemikommissionen eller den, kommissionen har bemyndiget hertil, i konkrete tilfælde give tilladelse til passagerers og besætningsmedlemmers adgang til at gå i land fra de nævnte skibe, herunder tilladelse til landgang med henblik på nødvendig lægehjælp og besætningsmedlemmers afmønstring.

Det følger endvidere af epidemilovens § 13, stk. 1, at den ansvarshavende for et transportmiddel, herunder luftfartøjer, skibe, tog og busser, eller dennes befuldmægtigede efter anmodning fra sundheds- og ældreministeren eller den, som optræder på ministerens vegne, skal udlevere passagerlisteoplysninger, i det omfang sådanne foreligger, hvis en person om bord er smittet eller må formodes at kunne være smittet med smitsomme og andre overførbare sygdomme omfattet af § 2.

Ved et skibs ankomst skal føreren og en eventuel skibslæge efter § 13, stk. 2, 1. pkt., meddele sundheds- og ældreministeren eller den, som optræder på ministerens vegne, oplysninger om sundhedstilstanden om bord såvel under rejsen som på ankomsttidspunktet. Ved et luftfartøjs ankomst påhviler denne oplysningspligt efter § 13, stk. 2, 2. pkt., luftfartøjets fører eller dennes befuldmægtigede.

Efter § 13, stk. 3, kan sundheds- og ældreministeren efter forhandling med vedkommende minister fastsætte nærmere regler om, hvilke oplysninger der skal meddeles i medfør af stk. 1 og 2, samt om meddelelsens form.

Bestemmelsen er bl.a. udmøntet ved bekendtgørelse nr. 1136 af 3. juli 2020 om indsamling af passagerlisteoplysninger og oplysninger om besætningsmedlemmer i medfør af lov om foranstaltninger mod smitsomme og andre overførbare sygdomme. Der henvises til afsnit 2.6.1.2 for en nærmere beskrivelse heraf.

Bestemmelsen er endvidere udmøntet ved bekendtgørelse nr. 220 af 17. marts 2020 om foranstaltninger mod smitsomme og andre overførbare sygdomme på transportområdet, som i kapitel 3 indeholder nærmere regler om den oplysningspligt, der påhviler føreren af et skib og en eventuel skibslæge samt den oplysningspligt, der påhviler et luftfartøjs fører eller dennes befuldmægtigede. Det fremgår bl.a. heraf, at føreren og en eventuel skibslæge samt luftfartøjets fører eller dennes befuldmægtigede er forpligtet til at underrette epidemikommissionen eller den, som optræder på kommissionens vegne, såfremt der under rejsen eller på ankomsttidspunktet er forekommet sygdomstilfælde, som kan være af smitsom natur, eller såfremt andre forhold ombord indebærer fare for udbredelse af sygdom.

Sundheds- og ældreministeren kan efter epidemilovens § 14, stk. 1, bestemme, i hvilket omfang der fra et skib eller luftfartøj ikke må ske samkvem med personer i land, før sundheds- og ældreministeren eller den, ministeren har bemyndiget hertil, har meddelt tilladelse til frit samkvem.

Politiet yder efter bestemmelsens stk. 2 efter anmodning bistand med henblik på at sikre overholdelsen af bestemmelser om, at der fra et skib eller luftfartøj ikke må ske samkvem med personer i land.

Beføjelsen til at meddele tilladelse til frit samkvem efter epidemilovens § 14, stk. 1, er tillagt epidemikommisionen eller den kommissionen har bemyndiget hertil, jf. § 3, stk. 1, 2. pkt., og § 4 i bekendtgørelse nr. 220 af 17. marts 2020 om foranstaltninger mod smitsomme og andre overførbare sygdomme på transportområdet.

Efter epidemilovens § 15, stk. 1, kan sundheds- og ældreministeren bestemme, at §§ 13 og 14 kan fraviges for skibe og luftfartøjer, der ankommer fra nærmere angivne lande eller går i regelmæssig rutefart, og for lods både, fiskerbåde og andre mindre fartøjer.

Sundheds- og ældreministeren bestemmer efter § 15, stk. 2, hvilke lempelser der skal gælde for orlogsfartøjer og militære luftfartøjer.

Der er i medfør af § 15, stk. 1-2, bl.a. fastsat særlige regler for orlogsfartøjer, nærmere angivne luftfartøjer i rute- og charterflyvning, samt danske og fremmede militære luftfartøjer, jf. § 5, §§ 8-9 og § 19 i bekendtgørelse nr. 220 af 17. marts 2020 om foranstaltninger mod smitsomme og andre overførbare sygdomme på transportområdet.

Efter § 15, stk. 3, kan sundheds- og ældreministeren med henblik på opfyldelse af traktater fravige bestemmelserne i §§ 13-19. Det fremgår af forarbejderne til bestemmelsen, jf. lovforslag nr. 118, betænkning afgivet af Kommunaludvalget den 9. marts 1979, bemærkninger til ændringsforslag nr. 4, vedr. § 15, at dette ændringsforslag træder i stedet for § 38 i den gældende karantænelov, i medfør af hvilken der er indgået overenskomst om lempelser af den karantænemæssige kontrol med trafikken mellem Danmark, Finland, Norge og Sverige samt Færøerne. Den gældende bestemmelse i karantæneloven og den nu foreslåede bestemmelse er i overensstemmelse med WHO's karantænerregulativ, der åbner adgang til, at to eller flere stater, der på grund af geografiske, sundhedsmæssige, sociale eller økonomiske forhold har fælles interesser, kan indgå særlige aftaler med det formål at lempe karantæneforanstaltningerne for den indbyrdes trafik. Med henblik på at sikre, at der fortsat vil være adgang til at indgå aftaler om lempelser, er det efter fornyede overvejelser fundet nødvendigt at have en egentlig lovhjemmel hertil. Det forudsættes herved, at aftalerne som hidtil indebærer en gensidig lempelse af karantænebestemmelserne i de kontraherende lande. De eksisterende aftaler vil ved vedtagelsen af nærværende ændringsforslag forblive i kraft.

Efter epidemilovens § 16, stk. 1, kan sundheds- og ældreministeren påbyde, at enhver, der ankommer her til landet, skal lade sig undersøge af en læge, og at vedkommende om nødvendigt skal lade sig indlægge til observation på et sygehus.

Efterkommes påbuddet efter stk. 1 ikke, kan den pågældende efter bestemmelsens stk. 2, ved politiets hjælp fremstilles for en læge til undersøgelse, ligesom den pågældende om nødvendigt ved politiets hjælp kan tvangsindlægges til observation på et sygehus.

Kompetencen til at udstede påbud efter § 16, stk. 1, er i medfør af § 1, stk. 1, i bekendtgørelse nr. 366 af 4. april 2020 om bemyndigelse af sundheds- og

ældreministerens beføjelser og pligter efter lov om foranstaltninger mod smitsomme og andre overførbare sygdomme til andre myndigheder tillagt Styrelsen for Patientsikkerhed.

Efter epidemilovens § 17 er enhver, der ankommer her til landet, i øvrigt underkastet reglerne i lovens §§ 5-12 f.

Det følger af lovbemærkningerne til bestemmelsen, jf. lovforslag 133 som fremsat af sundheds- og ældreministeren den 12. marts 2020, de specielle bemærkninger til § 1, nr. 20, at det fremgår af epidemilovens § 17, at enhver, der ankommer her til landet, i øvrigt er underkastet reglerne i lovens §§ 6-12, samt at det foreslås, at bestemmelsen udvides til at omfatte §§ 6-12.

Sundheds- og ældreministeren fastsætter efter epidemilovens § 18, stk. 1, regler om, hvilke foranstaltninger der kan iværksættes over for gods, bagage og post for at hindre indførelse og udbredelse af en sygdom, der er omfattet af denne lov.

Efter § 18, stk. 2, 1. pkt., fastsætter sundheds- og ældreministeren regler om, hvilke foranstaltninger der skal iværksættes for at hindre, at rotter eller andre gnave og vektorer fører smitte fra en sygdom, der er omfattet af denne lov, ind eller ud af landet. Efter § 18, stk. 2, 2. pkt., kan sundheds- og ældreministeren herunder fastsætte, at en statslig myndighed, som sundheds- og ældreministeren i medfør af § 2 a, stk. 1, måtte have pålagt at bistå med opgaven, lade nærmere bestemte praktiske foranstaltninger udføre ved en autoriseret rottebekæmper, der tillige kan udføre opgaven for så vidt angår vektorer.

Det følger af lovbemærkningerne til § 18, stk. 2, at baggrunden for bestemmelsen bl.a. var WHO's sundhedsregulativ fra 2005, som Danmark har tilsluttet sig, og hvori de hidtidige rottecertifikater for skibe erstattes af hygiejnecertifikater, samt Sundhedsstyrelsens redegørelse af 8. august 2008 vedrørende indførelse af hygiejnecertifikater til skibe, hvori Sundhedsstyrelsen redegør nærmere for kravene til de nye certifikater og for den praktiske implementering, jf. lovforslag nr. 32, som fremsat den 9. oktober 2008 af ministeren for sundhed og forebyggelse.

§ 18 er udmøntet i bekendtgørelse nr. 220 af 17. marts 2020 om foranstaltninger mod smitsomme og andre overførbare sygdomme på transportområdet, der i kapitel 4 og 5 indeholder bestemmelser om henholdsvis foranstaltninger mod bagage, gods, post og andet løse og hygiejnecertifikater til skibe. Det følger bl.a. af bekendtgørelsens § 12, at skibe, der ankommer fra udlandet, og som er i besiddelse af gyldigt fritagelsescertifikat for hygiejnekontrol af skibe eller certifikat for hygiejnekontrol af skibe, ikke skal undersøges for rotter eller andre gnave og vektorer, medmindre det fremgår direkte af certifikatet.

For at være gyldige skal de pågældende certifikater være udstedt af epidemikommissionen eller den, kommissionen har bemyndiget hertil, i en af de i § 17 nævnte havne eller af tilsvarende myndighed i en udenlandsk, certifikatberettiget havn. Hvis et skib, der ankommer fra udlandet, ikke er i besiddelse af et gyldigt fritagelsescertifikat, skal skibet undersøges, jf. bekendtgørelsens § 13.

De stedlige epidemikommissioner har i medfør af epidemilovens § 4 bemyndiget Styrelsen for Patientsikkerhed til varetage forskellige opgaver, herunder til at udstede hygiejnecertifikater.

Der har tidligere været adgang til at opkræve betaling for udgifter samt ekspeditionsgebyr til epidemikommissionerne i forbindelse med de undersøgelser, der udføres i henhold til lovens § 18, stk. 2. Det fremgår af den dagældende epidemilovs § 28, at



regionerne afholdt alle udgifter efter loven, herunder de i § 27 nævnte erstatninger, bortset fra følgende: 1) Ejeren af et skib eller luftfartøj afholder efter regler fastsat af ministeren for sundhed og forebyggelse udgifterne til undersøgelse for og eventuel udryddelse af rotter eller andre gnavere og vektorer i henhold til § 18, stk. 2, herunder et beløb til dækning af epidemikommissionens omkostninger. 2) Ejeren af et skib eller luftfartøj, der efter epidemikommissionens skøn kun anløber havn eller foretager landing for at landsætte syge eller lig, afholder udgifterne til eventuelle foranstaltninger iværksat i medfør af loven, bortset fra udgifter til lægeundersøgelse og til andre supplerende undersøgelser, der er nødvendige for at konstatere en undersøgt persons helbredstilstand. 3) I de tilfælde, der er nævnt i nr. 2), afholder ejeren af skibet eller luftfartøjet udgifterne til de syges behandling og pleje samt til de dodes begravelse eller ligbrænding. 4) Udgifter til foranstaltninger, der i strandingstilfælde iværksættes i henhold til loven, dækkes så vidt muligt af værdien af det strandede gods. 5) Personer, der uberettiget går om bord i et skib eller luftfartøj, før tilladelse til frit samkvem er meddelt, afholder udgifter, som opstår herved. Stk. 2. Udgifter, som en myndighed har afholdt i de tilfælde, der er nævnt i stk. 1, nr. 1), 1. pkt., og nr. 2) - 5), er tillagt udpantningsret. Denne adgang blev ophævet ved lov nr. 208 af 17. marts 2020, jf. lovens § 1, nr. 28, hvorefter epidemilovens § 28 blev ophævet.

Efter epidemilovens § 19, stk. 1, udsteder sundheds- og ældreministeren efter begæring til fragtføreren vederlagsfrit attest (karantænebevis) om, hvilke foranstaltninger skibe, luftfartøjer, jernbanevogne og køretøjer har været underkastet i henhold til denne lov (nr. 1), hvilke dele af befordringsmidlet foranstaltningerne er truffet over for (nr. 2), den anvendte fremgangsmåde (nr. 3) og grunden til, at foranstaltningerne er iværksat (nr. 4).

Efter bestemmelsens stk. 2 skal attesten for luftfartøjer efter begæring påføres den for luftfartøjet udfærdigede almindelige deklaration («General Declaration»).

Efter stk. 3 udsteder sundheds- og ældreministeren vederlagsfrit attest til:

- 1) enhver rejsende om datoen for hans ankomst og afrejse samt om de foranstaltninger, han og hans bagage har været underkastet, og
- 2) afsenderen, modtageren og fragtføreren eller disses repræsentanter om de foranstaltninger, godset har været underkastet.

§ 19 blev indsat i epidemiloven ved lov nr. 114 af 21. marts 1979 om foranstaltninger mod smitsomme sygdomme. Det fremgår af lovbemærkningerne, at bestemmelsen svarer til karantænelovens § 14, jf. lovforslag nr. L 118, fremsat den 15. december 1978 af indenrigsministeren, bemærkningerne til § 19.

Karantæneloven blev ophævet ved lov nr. 114 af 21. marts 1979, jf. lovens § 31, stk. 2, nr. 5. Det fremgår af karantænelovens § 14, at kompetencen til at udstede vederlagsfri attester var tillagt karantænekommissionerne. Kompetencen blev overført fra karantænekommissionerne til epidemikommissionerne ved lov nr. 114 af 21. marts 1979, hvor de daværende epidemi- og overepidemikommissioner blev erstattet af en epidemikommission for hver enkelt amtsrådsreds.

Kompetencen til at udstede vederlagsfri attester blev herefter ved lov nr. 208 af 17. marts 2020 overført til sundheds- og ældreministeren. Det fremgår af bemærkningerne til bestemmelsen, at forslaget skal ses i sammenhæng med, at det med lovforslaget samtidig foreslås, at kompetencen på en række områder overføres fra epidemikommissionerne til sundheds- og ældreministeren, jf. bemærkningerne til § 1, nr. 22, lovforslag nr. 133, fremsat den 12. marts 2020 af sundheds- og ældreministeren.

Bestemmelsen ses ikke anvendt i praksis.

### *2.5.2. Sundheds- og Ældreministeriet overvejelser og den foreslåede ordning*

Sundheds- og Ældreministeriet foreslår, at de gældende regler i epidemiloven, som har til formål at sikre mulighed for at hindre, at smitsomme sygdomme indføres i landet, i vidt omfang videreføres, dog således at det, i det omfang det er muligt, præciseres direkte i loven, hvilken myndighed der skal varetage opgaven. Endvidere præciseres det, at reglerne alene gælder ved alment farlige og samfundskritiske sygdomme.

Den foreslåede ordning skal ses i sammenhæng med, at det med lovforslaget samtidig foreslås, at der på en række områder skal ske en decentralisering af lovens beføjelser derved, at en række af de beføjelser, som sundheds- og ældreministeren i dag efter den gældende epidemilov har til at iværksætte tiltag og foranstaltninger, i en ny lov placeres hos vedkommende minister eller myndighed.

De opgaver, som i dag ved bekendtgørelse er tillagt epidemikommissionerne, foreslås først og fremmest overført til Styrelsen for Patientsikkerhed, der allerede i dag i praksis varetager opgaven i samarbejde med politiet. Der henvises i den forbindelse til beskrivelsen af gældende regler i afsnit 2.5.1.

Det er således vurderingen, at Styrelsen for Patientsikkerhed besidder de nødvendige sundhedsfaglige kompetencer til at træffe beslutning om tilladelse til frit samvær, når skibe og luftfartøjer ankommer til landet, og beslutning om, at det som betingelse for en tilladelse til frit samvær kan kræves, at passagerer og besætningsmedlemmer skal lade sig undersøge m.v.

Det foreslås endvidere, at sundheds- og ældreministeren efter forhandling med vedkommende minister tillægges kompetence til at udstede bekendtgørelser om det nærmere indhold af den underretningspligt, som skal påhvile ansvarshavende for skibe og luftfartøjer, når de ankommer til landet, hvis der er personer om bord, som lider af en alment farlig eller samfundskritisk sygdom eller som formodes at kunne være smittet med en sådan.

Vedkommende minister vil være den ressortminister, der har ansvaret for det pågældende transportmiddel. Det betyder eksempelvis, at sundheds- og ældreministeren vil kunne udstede regler om underretningspligten for skibe efter forhandling med erhvervsministeren, og efter forhandling med transportministeren, hvis det drejer sig om luftfartøjer.

Det foreslås desuden, at sundheds- og ældreministeren efter forhandling med vedkommende minister skal kunne fastsætte regler om underretningspligt for ansvarshavende for andre transportmidler, herunder busser og tog, om at afgive sådanne oplysninger om, at personer ombord, der lider af en alment farlig eller samfundskritisk sygdom eller som formodes at kunne være smittet med en sådan. Som reglerne er i dag er det alene ansvarshavende m.fl. for skibe og luftfartøjer, som har pligt til at oplyse om eventuel smitsom sygdom ombord. Det vurderes hensigtsmæssigt, at det sikres, at der også er mulighed for at fastsætte regler om, at ansvarshavende for andre transportmidler har pligt til at afgive relevante oplysninger i tilfælde af, at der er personer om bord, der lider af en alment farlig eller samfundskritisk sygdom eller som formodes at kunne være smittet med en sådan.

Det foreslås herudover, at sundheds- og ældreministeren kan fastsætte regler om, at personer, der ankommer til Danmark med skib, luftfartøj eller et andet transportmiddel, ikke må have samvær med personer i land, før Styrelsen for Patientsikkerhed har

meddelt tilladelse hertil. Det foreslås i den forbindelse, at Styrelsen for Patientsikkerhed kan fastsætte som betingelse for at meddele tilladelse til frit samvær med personer i land, at passagerer og besætningsmedlemmer på transportmidlet lader sig undersøge for, om de lider af alment farlig eller samfundskritisk sygdom, at de lader sig isolere indtil resultatet af undersøgelsen foreligger, samt at de pågældende om nødvendigt lader sig indlægge til observation på et sygehus.

Sundheds- og Ældreministeriet vurderer, at der herudover er behov for at kunne fastsætte generelle regler om, at personer, der ankommer fra udlandet, skal fremvise dokumentation for, at de ikke har en nærmere bestemt alment farlig eller samfundskritisk sygdom, samt at de er forpligtet til at lade sig undersøge for, om de har en sådan sygdom. Det foreslås derfor, at sundheds- og ældreministeren efter forhandling med vedkommende ministre kan fastsætte nærmere regler herom. Vedkommende ministre vil være både justitsministeren og udlændinge- og integrationsministeren, da politiet, som hører under justitsministerens ressort, varetager opgaver forbundet med grænsekontrol, hvorimod EU-reglerne om indrejse henhører under udlændinge- og integrationsministerens ressort. Det vil eksempelvis være relevant at kunne fastsætte generelle regler herom i tilfælde, hvor det på baggrund af sundhedsfaglige vurderinger af forekomst af smitte i udlandet vurderes nødvendigt for at forebygge, at der føres smitte ind i landet, at nærmere bestemte grupper af indrejsende som betingelse for indrejse skal lade sig undersøge for, om de har en nærmere bestemt sygdom. Det er forudsat, at der alene vil kunne fastsættes generelle regler herom, hvis det er nødvendigt for at forebygge en alment farlig eller samfundskritisk sygdom. Det er endvidere forudsat, at regler herom kun vil kunne fastsættes i en tidsbegrænset periode.

Det foreslås samtidig fastsat i loven, at der kan fastsættes nærmere regler om, at politiet eller andre myndigheder skal kunne bistå Styrelsen for Patientsikkerhed i forbindelse med udførelsen af de opgaver, som de skal udføre. Det bemærkes i den forbindelse, at politiet er repræsenteret i de epidemikommissioner, der efter gældende regler ved bekendtgørelse er tillagt kompetence til at foretage en række af de foranstaltninger mod smitsomme sygdommes indførelse i landet, som nu foreslås varetaget af Styrelsen for Patientsikkerhed. Det vurderes hensigtsmæssigt og nødvendigt at sikre, at politiet også i en fremtidig ordning kan bistå Styrelsen for Patientsikkerhed i nødvendigt omfang.

Der henvises i øvrigt til de foreslåede bestemmelser i §§ 33-38 og bemærkningerne dertil.

## *2.6. Behandling af personoplysninger i forbindelse med smitteopsporing og overvågning af smitsomme sygdomme*

### *2.6.1. Juridiske og fysiske personers oplysningspligter*

#### *2.6.1.1. Gældende ret*

##### *2.6.1.1.1. Epidemiloven*

De gældende regler om fysiske og juridiske personers oplysningsforpligtelser findes i epidemilovens kapitel 5.

Efter anmodning fra sundheds- og ældreministeren eller den, som optræder på ministerens vegne, skal den ansvarshavende for et transportmiddel, herunder luftfartøjer, skibe, tog og busser, eller dennes befuldmægtigede efter epidemilovens § 13, stk. 1, udlevere passagerlisteoplysninger, i det omfang sådanne foreligger, hvis en person om bord er smittet eller må formodes at kunne være smittet med smitsomme og andre overførbare sygdomme omfattet af § 2.

Efter bestemmelsens stk. 3 kan sundheds- og ældreministeren efter forhandling med vedkommende minister fastsætte nærmere regler om, hvilke oplysninger der skal meddeles i medfør af stk. 1 og 2, samt om meddelelsens form.

Bestemmelsen er bl.a. udmøntet ved bekendtgørelse nr. 1136 af 3. juli 2020 om indsamling af passagerlisteoplysninger og oplysninger om besætningsmedlemmer i medfør af lov om foranstaltninger mod smitsomme og andre overførbare sygdomme. Heri er det blandt andet fastsat, at Rigspolitiets passagerlisteoplysningsenhed (PNR-enhed), som er oprettet ved lov nr. 1706 af 27. december 2018, bemyndiges til at udøve de beføjelser, der er fastsat i § 13, stk. 1, i lov om foranstaltninger mod smitsomme og andre overførbare sygdomme, for så vidt angår indsamling af oplysninger fra den ansvarshavende for et luftfartøj eller dennes befuldmægtigede. Det er endvidere fastsat, at Rigspolitiets PNR-enhed skal videregive oplysningerne til Styrelsen for Patientsikkerhed.

Efter epidemilovens § 21 skal enhver, der har kendskab til, at en person i den pågældendes omgangskreds eller varetægt lider af en alment farlig eller samfundskritisk sygdom, snarest muligt rette henvendelse herom til en læge eller politi, såfremt anmeldelse af sygdomstilfældet ikke allerede er sket. Anmeldelsen skal uden unødigt ophold videregives til sundheds- og ældreministeren.

Styrelsen for Patientsikkerhed er bemyndiget til at få videregivet denne anmeldelse i stedet for sundheds- og ældreministeren, jf. § 1, stk. 2, i bekendtgørelse nr. 366 af 4. april 2020 om bemyndigelse af sundheds- og ældreministerens beføjelser og pligter efter lov om foranstaltninger mod smitsomme og andre overførbare sygdomme til andre myndigheder. Sundheds- og ældreministeren kan efter epidemilovens § 21 a fastsætte regler om fysiske og juridiske personers samt myndigheders oplysningsforpligtelser for at hindre udbredelse og smitte af en alment farlig eller samfundskritisk sygdom.

Bestemmelsen er udmøntet ved bekendtgørelse nr. 746 af 30. maj 2020 om oplysningsforpligtelser samt behandling af personoplysninger med henblik på at hindre udbredelse og smitte i forbindelse med håndtering af Coronavirussygdom 2019 (COVID-19), hvoraf det bl.a. i bekendtgørelsens § 1 er fastsat, at juridiske personer er forpligtet til efter anmodning fra Styrelsen for Patientsikkerhed eller politiet at afgive relevante oplysninger, når det er nødvendigt med henblik på at hindre udbredelse og smitte af Coronavirussygdom 2019 (COVID-19).

Det er endvidere fastsat i bekendtgørelsen § 2, at fysiske personer er forpligtet til efter anmodning fra Styrelsen for Patientsikkerhed eller politiet at afgive oplysninger om personens forudgående opholdssted i ind- eller udland samt oplysninger om, hvem personen har været i nær kontakt med.

Det er desuden fastsat i bekendtgørelsens § 3, stk. 2, at sundhedspersoner videregiver oplysninger, herunder helbredsoplysninger, til Styrelsen for Patientsikkerhed, hvis sundhedspersonen får kendskab til, at en patient har en særlig risikoadfærd, der konkret vurderes at kunne være relevant for styrelsens beslutning om påbud i medfør af § 5, stk. 1, i epidemiloven.

Epidemilovens § 21 a er desuden udmøntet ved bekendtgørelse nr. 368 af 4. april 2020 om undersøgelse, indlæggelse eller isolation og tvangsmæssig behandling i medfør af lov om foranstaltninger mod smitsomme og andre overførbare sygdomme i forbindelse med håndtering af Coronavirussygdom 2019 (COVID-19). Heri er det bl.a. fastsat, at myndigheder, institutioner og sundhedspersoner er forpligtet til efter anmodning fra

Styrelsen for Patientsikkerhed at meddele journaloplysninger m.v. til brug for Styrelsen for Patientsikkerheds beslutning om påbud i medfør af epidemilovens § 5, stk. 1.

#### *2.6.1.1.2. Sundhedsloven*

Det følger af sundhedslovens § 40, stk. 1, at en patient har krav på, at sundhedspersoner iagttager tavshed om, hvad han/hun under udøvelsen af sit erhverv erfarer eller får formodning om angående helbredsforhold og andre fortrolige oplysninger, jf. dog reglerne i denne lov (dvs. sundhedsloven).

Udgangspunktet efter sundhedsloven er, at en sundhedspersons videregivelse af helbredsoplysninger m.v. til andre formål end patientbehandling kræver samtykke fra patienten, jf. sundhedslovens § 43, hvoraf det fremgår, at sundhedspersoner med patientens samtykke kan videregive oplysninger om patientens helbredsforhold og andre fortrolige oplysninger til sundhedspersoner, myndigheder, organisationer, private personer m.fl. til andre formål end (patient)behandling.

Der gælder dog en række undtagelser til dette udgangspunkt. Bl.a. følger det af sundhedslovens § 43, stk. 2, nr. 1, at videregivelse af de i stk. 1 nævnte oplysninger kan ske uden patientens samtykke, når det følger af lov eller bestemmelser fastsat i henhold til lov, at oplysningen skal videregives, og oplysningen må antages at have væsentlig betydning for den modtagende myndigheds sagsbehandling.

Det følger bl.a. af lovbemærkningerne til § 43, stk. 2, der er en videreførelse af § 26, stk. 2, nr. 1, i lov om patienters retsstilling, jf. L 15, Forslag til lov om patienters retsstilling, fremsat den 16. marts 1998, bemærkningerne til § 26, at der i stk. 2 er angivet de situationer, hvor der kan ske en fravigelse af hovedreglens princip om, at der altid skal foreligge et samtykke til videregivelse. Det forudsættes dog, at sundhedspersonen i almindelighed, medmindre der foreligger særlige grunde, forinden en videregivelse finder sted, forsøger at indhente patientens samtykke.

Endvidere forudsættes det, at der aldrig efter stk. 2 må ske videregivelse af oplysninger i et videre omfang, end det er påkrævet efter formålet. Efter nr. 1 kan videregivelse ske uden samtykke, når det følger af lov eller bestemmelser fastsat i henhold til lov, at oplysningen skal videregives.

#### *2.6.1.2. Sundheds- og Ældreministeriets overvejelser og den foreslåede ordning*

Det er efter Sundheds- og Ældreministeriets opfattelse afgørende, at de sundhedsmyndigheder, herunder Styrelsen for Patientsikkerhed og Statens Serum Institut, samt kommuner og regioner, som efter epidemiloven eller anden lovgivning skal varetage opgaver forbundet med at forebygge og hindre udbredelse af smitsomme sygdomme, har adgang til de personoplysninger, som er nødvendige for, at de pågældende myndigheder kan udføre deres opgaver. Det skal omvendt sikres, at myndighederne ikke har adgang til personoplysninger i større omfang, end opgaverne kræver. Ved fastsættelsen af regler for fysiske og juridiske personers oplysningspligter, skal den enkeltes ret til beskyttelse af personoplysninger respekteres, og i den forbindelse skal det bl.a. sikres, at databeskyttelsesforordningens grundlæggende principper, herunder om lovlighed, rimelighed og gennemsigtighed, formålsbegrænsning og dataminimering overholdes.

Som beskrevet i afsnit 2.6.1.1 er der i medfør af bemyndigelsesbestemmelserne i den gældende epidemilovs §§ 21 a - b udstedt en række bekendtgørelser i forbindelse med håndteringen af Coronavirussygdom 2019 (covid-19). Sundheds- og Ældreministeriet har foretaget en gennemgang af bekendtgørelse om oplysningsforpligtelser samt behandling af personoplysninger med henblik på at hindre udbredelse og smitte i forbindelse med

håndtering af Coronavirussygdom 2019 (covid-19) med henblik på at vurdere, om de gældende oplysningsforpligtelser fortsat vurderes at være relevante både i forhold til håndteringen af covid-19 og i forhold til håndtering af andre smitsomme sygdomme, herunder eventuelle fremtidige epidemier. I det omfang bestemmelserne vurderes at være relevante i forhold til generel håndtering af smitsomme sygdomme, findes det hensigtsmæssigt, at bestemmelserne fastsættes direkte i loven. Det foreslås samtidig, at fysiske og juridiske personers oplysningspligter alene skal finde anvendelse, hvis det er nødvendigt for at hindre udbredelse af eller smitte med alment farlige eller samfundskritiske sygdomme.

Det foreslås på den baggrund, at det fastsættes, at fysiske personer er forpligtet til at afgive relevante oplysninger til Styrelsen for Patientsikkerhed, herunder oplysninger om deres forudgående opholdssted i ind- eller udland samt navn og kontaktoplysninger på de personer, som vedkommende har været i nær kontakt med. Andre relevante oplysninger vil eksempelvis kunne være, hvis der på en enkeltmandsvirksomhed er udbrudt smitte med en alment farlig eller samfundskritisk sygdom, og Styrelsen for Patientsikkerhed har behov for at få kontaktoplysninger på de ansatte i virksomheden. Ejeren af en enkeltmandsvirksomhed vil være omfattet af bestemmelsen om fysiske personers oplysningspligt og vil i den situation være forpligtet til at afgive relevante kontaktoplysninger og oplysninger om de ansattes færden med henblik på, at Styrelsen for Patientsikkerhed kan foretage smitteopsporing.

Det foreslås, at manglende overholdelse af fysiske personers forpligtelse til at afgive oplysninger, som er fastsat i forslaget § 43, stk. 1, under nærmere angivne betingelser vil kunne straffes med bøde. Det er forudsat, at Styrelsen for Patientsikkerheds indsamling af oplysninger fra fysiske personer som udgangspunkt baseres på frivillighed. Da det kan ske, at en fysisk person ikke vil samarbejde med styrelsen, og da oplysningerne vil kunne være af stor betydning for styrelsens smitteopsporing, vurderes det som følge heraf at være nødvendigt at indføre en egentlig oplysningspligt og at fastsætte, at manglende overholdelse af denne pligt kan straffes (med bøde). Styrelsen vil i givet fald kunne politianmelde en person, som ikke overholder sin oplysningspligt. Det vil eksempelvis kunne komme på tale, hvis en person, der er ansat i sundhedssektoren eller i øvrigt færdes blandt sårbare grupper i den pågældendes daglige arbejde, ikke vil bidrage til styrelsens smitteopsporing. Der henvises i øvrigt til lovforslagets § 43, stk. 1, og bemærkningerne dertil.

Det foreslås endvidere, at det fastsættes direkte i epidemiloven, at der påhviler sundhedspersoner en pligt til at videregive relevante personoplysninger, herunder helbredsoplysninger og oplysninger om adfærd, til Styrelsen for Patientsikkerhed, hvis sundhedspersonen får kendskab til, at en patient, som lider af en alment farlig eller samfundskritisk sygdom, har en særlig risikoadfærd, der konkret vurderes at kunne være relevant for styrelsens beslutning om foranstaltninger. Dette svarer til den pligt, der gælder i dag i forhold til covid-19 i medfør af den gældende bekendtgørelse nr. 746 af 30. maj 2020 om oplysningsforpligtelser samt behandling af personoplysninger med henblik på at hindre udbredelse og smitte i forbindelse med håndtering af Coronavirussygdom 2019 (COVID-19).

Det foreslås desuden fastsat, at myndigheder, institutioner og sundhedspersoner har pligt til efter anmodning fra Styrelsen for Patientsikkerhed at meddele relevante oplysninger fra omsorgsjournaler på plejehjem eller patientjournaler på sygehuse m.v. til brug for Styrelsen for Patientsikkerheds beslutning om foranstaltninger. Forslaget indebærer, at sundhedspersoner kan videregive oplysningerne uden samtykke fra patienten.

Der vil kun skulle gives personoplysninger videre, hvis de er relevante for styrelsens beslutning om foranstaltninger. Det kan eksempelvis være oplysninger om, at den pågældende er smittet med en nærmere bestemt alment farlig eller samfundskritisk sygdom, andre helbredsoplysninger f.eks. om, at den pågældende har kognitive funktionsnedsættelser, eller oplysninger om den pågældendes risikoadfærd.

For en nærmere beskrivelse af forslaget, herunder forholdet til sundhedspersoners tavshedspligt henvises til lovforslagets § 43, stk. 2, og bemærkningerne dertil.

Det foreslås herudover, at der fastsættes en pligt for juridiske personer til at afgive relevante personoplysninger, herunder oplysninger om personnummer, kontaktoplysninger på ansatte eller medlemmer, samt oplysninger om deres færden til Styrelsen for Patientsikkerhed. Det foreslås, at styrelsen alene vil kunne anmode om oplysningerne, når det er nødvendigt med henblik på at hindre udbredelse af eller smitte med en alment farlig eller samfundskritisk sygdom. Relevante kontaktoplysninger vil være navn, adresse, telefonnummer og mailadresse. Styrelsen for Patientsikkerhed vil i medfør af denne bestemmelse eksempelvis kunne afkræve kontaktoplysninger fra fitness-centre på de medlemmer, som på et givent tidspunkt har været tilstede i centeret i forbindelse med et smitteudbrud, således at Styrelsen for Patientsikkerhed kan kontakte medlemmer og orientere dem om, at de kan have været i nærheden af en person, der er smittet med en alment farlig eller samfundskritisk sygdom. Styrelsen for Patientsikkerhed vil også efter bestemmelsen kunne afkræve kontaktoplysninger og oplysninger om, hvorvidt de ansatte har været på arbejde, fra arbejdsgivere.

Juridiske personer vil således efter forslaget fortrinsvis blive forpligtet til at afgive såkaldte "almindelige" personoplysninger omfattet af databeskyttelsesforordningens artikel 6. Men oplysningspligten vil efter forslaget også efter en konkret vurdering, hvis det er nødvendigt i forbindelse med smitteopsporing, kunne omfatte pligt for arbejdsgivere til at give oplysninger om, at deres ansatte er smittede med en alment farlig eller samfundskritisk sygdom, eller oplysning om at nærmere angivne ansatte har en særlig risikoadfærd m.v. Det vil eksempelvis kunne være relevant i forhold til arbejdsgivere, der har ansatte, som bor uden for Danmark, såkaldte vandrende arbejdstagere. Det foreslås, at juridiske personers undladelse af at efterkomme en anmodning om at afgive oplysninger skal kunne straffes med bøde. Der henvises i øvrigt til lovforslagets § 43, stk. 3, og bemærkningerne dertil.

Oplysningspligten for juridiske personer foreslås som udgangspunkt begrænset til at omfatte personoplysninger i det omfang, oplysningerne allerede foreligger. Som følge heraf vil den juridiske person som udgangspunkt ikke skulle iværksætte foranstaltninger for at indsamle de oplysninger, som ønskes af styrelsen. Det foreslås dog samtidig, at sundheds- og ældreministeren bemyndiges til at fastsætte regler om, at juridiske personer skal registrere bestemte oplysninger, herunder eksempelvis oplysninger om, hvorvidt medlemmer af en sportsklub eller besøgende på en restaurant har været tilstede på et givent tidspunkt.

Det foreslås herudover, at den gældende bestemmelse i epidemilovens § 13, stk. 1, hvorefter den ansvarshavende for et transportmiddel er forpligtet til at afgive passagerlisteoplysninger, i det omfang de foreligger, hvis en person om bord er smittet eller må formodes at kunne være smittet med en sygdom omfattet af epidemiloven, videreføres med enkelte ændringer. Det foreslås således på den ene side, at pligten udvides til også at omfatte oplysninger om besætningsmedlemmer. Det foreslås på den anden side, at oplysningspligten begrænses til at gælde, hvis en person om bord lider af eller formodes at kunne være smittet med en alment farlig eller samfundskritisk sygdom. Oplysningspligten vil således efter forslaget ikke gælde ved smitsomme sygdomme, der ikke

samtidig er alment farlige eller samfundskritiske. Adgangen til at indsamle oplysninger om besætningsmedlemmer i forbindelse med håndtering af COVID-19 følger allerede i dag af bekendtgørelse nr. 1136 af 3. juli 2020 om indsamling af passagerlisteoplysninger og oplysninger om besætningsmedlemmer i medfør af lov om foranstaltninger mod smitsomme og andre overførbare sygdomme, som er udstedt i medfør af epidemilovens 13, stk. 3, og § 21 a. Der henvises i øvrigt til lovforslagets § 43 og bemærkningerne hertil. Eftersom det ikke er muligt på forhånd at forudse alle situationer, hvor det i forbindelse med håndteringen af fremtidige smitsomme sygdomme, vil være nødvendigt at forpligte fysiske eller juridiske personer til at afgive oplysninger, foreslås det, at sundheds- og ældreministeren bemyndiges til at fastsætte nærmere regler om fysiske og juridiske personers oplysningspligter, ud over de oplysningspligter, der er nævnt i selve lovtæksten.

Det foreslås, at bemyndigelsesbestemmelsen afgrænses til at kunne udmøntes i relation til alment farlige eller samfundskritiske sygdomme.

Det bemærkes endvidere, at sundheds- og ældreministeren ved udmøntningen af bemyndigelsesbestemmelsen skal vurdere, om det er nødvendigt at fastsætte yderligere oplysningsforpligtelser og i den forbindelse, om fastsættelse af oplysningspligt vil være egnet til at fremskaffe oplysningerne. Yderligere oplysningsforpligtelser, som fastsættes ved bekendtgørelse efter den foreslåede bestemmelse, forudsættes desuden som udgangspunkt at være tidsbegrænsede og positivt afgrænsede til at angå nærmere bestemte alment farlige eller samfundskritiske sygdomme, således at det sikres, at fysiske personer og juridiske personer (virksomheder) ikke pålægges pligter i større omfang, end det vurderes at være nødvendigt i forhold til håndtering af en konkret alment farlig eller samfundskritisk sygdom.

Det bemærkes herudover, at oplysningspligten efter den foreslåede bestemmelse alene vil kunne anvendes til at afkræve personoplysninger, som behandles inden for rammerne af databeskyttelsesforordningen. Således vil oplysningspligten f.eks. ikke kunne anvendes til at pålægge teleselskaber at udlevere bl.a. trafik- og lokationsdata, der er underlagt reglerne i bekendtgørelse nr. 715 af 23. juni 2011 om udbud af elektroniske kommunikationsnet og -tjenester (udbudsbekendtgørelsen), som er en implementering af ePrivacy-direktivet.

Forslaget vurderes i øvrigt at kunne vedtages inden for rammerne af databeskyttelsesforordningen, jf. nærmere herom i afsnit 6 nedenfor.

## *2.6.2 Anmeldelsesordning vedrørende smitsomme sygdomme*

### *2.6.2.1. Gældende ret*

Efter epidemilovens § 26 kan Sundhedsstyrelsen fastsætte regler om lægers og andre autoriserede sundhedspersoners medvirken i bekæmpelse af smitsomme og andre overførbare sygdomme.

Bestemmelsen er senest udmøntet ved bekendtgørelse nr. 1241 af 25. august 2020 om anmeldelse af COVID-19. Det fremgår bl.a. heraf, at det laboratorium, der konstaterer SARS-CoV-2 eller antistoffer herimod i prøvemateriale fra mennesker, skal anmelde resultatet af prøven til Statens Serum Institut, jf. bekendtgørelsen § 1, stk. 1. Det fremgår endvidere, at laboratoriet ved påvisning af SARS-CoV-2 skal fremsende prøvemateriale til Statens Serum Institut med henblik på helgenomsekventering.

Bestemmelsen er herudover udmøntet ved bekendtgørelse nr. 1091 af 30. august 2018 om anmeldelse af tilfælde af CarbapenemaseProducerende Organismer (CPO) påvist hos personer, ved bekendtgørelse nr. 266 af 15. marts 2017 om håndtering af infektioner, ved bekendtgørelse nr. 1002 af 6. oktober 2006 om lægers anmeldelse af tilfælde



Methicillinresistent *Staphylococcus aureus* (MRSA) påvist hos personer, ved bekendtgørelse nr. 616 af 27. juni 2003 om lægers anmeldelse af Svær Akut Respiratorisk Syndrom (SARS), ved bekendtgørelse nr. 277 af 14. april 2000 om lægers anmeldelse af smitsomme sygdomme m.v., med senere ændringer, og ved bekendtgørelse nr. 334 af 7. maj 1997 om lægers anmeldelse af Creutzfeldt-Jakob sygdom og beslægtede spongiforme encefalopatii. Bekendtgørelserne fastsætter pligt til at foretage anmeldelse til Statens Serum Institut af forekomsten af smitsomme og andre overførbare sygdomme med henblik på, at Statens Serum Institut kan overvåge og analysere infektionssygdomme m.v.

Anmeldesystemet består således i dag dels af anmeldelse af laboratoriesvar, dels af individuel skriftlig og/eller telefoniske oplysninger fra de læger, som har en patient med en anmeldelsespligtig smitsom sygdom i behandling. Supplerende oplysninger fra lægen kan f.eks. være oplysninger om smitemuligheder, smittevej, smittekilde og eventuel risikoadfærd. Nogle anmeldelsespligtige sygdomme anmeldes ifølge bekendtgørelserne både til Styrelsen for Patientsikkerhed og til Statens Serum Institut, andre sygdomme anmeldes udelukkende til Statens Serum Institut.

Statens Serum Institut indsamler og registrerer som led i instituttets smitteovervågningsopgave endvidere personoplysninger fra nationale registre, som f.eks. Landspatientregisteret, CPR-registeret og autorisationsregisteret. Relevante oplysninger fra administrative registre sammenholdes med øvrige oplysninger om anmeldelsespligtige sygdomme med henblik på, at instituttet kan overvåge og afdække om særlige befolkningsgrupper er i risiko for bestemte infektioner, eksempelvis forekomst i forhold til alder, køn, geografi og personlige karakteristika som adfærd og etnicitet. Smitteovervågning kan også ske med henblik på at vurdere effekten af bestemte forebyggende tiltag.

Statens Serum Institut kan behandle, herunder samkøre personoplysninger, som Statens Serum Institut indsamler til brug for smitteovervågning inden for rammerne af sundhedslovens § 222 og de databeskyttelsesretlige regler.

Der henvises til en nærmere beskrivelse af de databeskyttelsesretlige regler i afsnit 6 nedenfor.

#### *2.6.2.2 Sundheds- og Ældreministeriets overvejelser og den foreslåede ordning*

Det foreslås, at den gældende ordning, hvorefter Sundhedsstyrelsen kan fastsætte regler om, at autoriserede sundhedspersoner skal bidrage til bekæmpelsen af smitsomme og andre overførbare sygdomme, bliver videreført med enkelte ændringer.

Det foreslås således, at Sundhedsstyrelsen kan fastsætte regler, der – udover at forpligte autoriserede sundhedspersoner – også forpligter regionsråd, kommunalbestyrelser, autoriserede sundhedspersoner, samt de private personer eller institutioner, der driver sygehuse, eller som i andet regi udfører laboratorieanalyser m.v., til at videregive oplysninger om forekomsten af smitsomme sygdomme til de centrale sundhedsmyndigheder.

Baggrunden herfor er, at det ved forekomsten af en række smitsomme sygdomme vil være tilstrækkeligt at modtage oplysninger fra laboratoredatabaser. Det vurderes derfor at være mere hensigtsmæssigt at kunne fastsætte, at pligten til at anmelde både kan påhvile en autoriseret sundhedsperson, men også regionsråd m.fl. Da laboratorieanalyser desuden udføres både i offentligt og privat regi, foreslås det, at der etableres mulighed for at forpligte både regionsråd og private aktører i det omfang, de udfører laboratorieanalyser.

Det foreslås endvidere, at Sundhedsstyrelsen vil kunne fastsætte regler om pligt til at videregive resultatet af en prøve samt pligt til at videregive enten prøvematerialet eller resultatet af en helgenomsekventeringsanalyse eller lignende analyse af prøvemateriale fra prøver, der konstaterer, at en person lider af en smitsom sygdom omfattet af lovens § 2.

Sundhedsstyrelsen vil således efter forslaget kunne fastsætte regler om pligt til at anmelde alle smitsomme sygdomme omfattet af loven, herunder både de alment farlige og de samfundskritiske, men også de sygdomme, som er smitsomme uden at være enten alment farlige eller samfundskritiske. For en nærmere beskrivelse af, hvilke sygdomme der er omfattet af loven henvises til lovforslagets § 2 og bemærkningerne hertil.

Det er bl.a. hensigten at fastsætte regler, der forpligter regionsråd m.fl. til at anmelde laboratoriesvar vedrørende forekomsten af en række nærmere angivne smitsomme sygdomme til Statens Serum Institut. Det er ligeledes hensigten at fastsætte regler om pligt for autoriserede sundhedspersoner til at afgive supplerende skriftlige og/eller telefoniske oplysninger vedrørende smitsomme sygdomme til Styrelsen for Patientsikkerhed og Statens Serum Institut.

Det er derudover hensigten at fastsætte regler, der forpligter regionsråd m.fl. til at oplyse om negative prøvesvar.

Det er desuden hensigten at fastsætte regler vedrørende pligt til at fremsende selve prøvematerialet til Statens Serum Institut. Det vil f.eks. vil være relevant, hvis det er nødvendigt at foretage en helgenomsekventering eller lignende analyse af prøvematerialet med det formål at sikre en mere kvalificeret sygdomsovervågning, herunder overvågning af, om der breder sig nye virusstammer, hvilket eksempelvis kan være relevant i forbindelse med, at grænserne genåbnes efter i en periode at have været lukket som følge af en pandemi. Det vil også kunne være relevant med henblik på at konstatere, om der er forskelle i virulens m.v. Det bemærkes, at der ikke vil være tale om, at Statens Serum Institut foretager en helgenomsekventering af den person, som har fået foretaget prøven, men derimod en helgenomsekventering af virus i prøven.

Hvis et regionsråd m.fl. allerede har foretaget en helgenomsekventeringsanalyse eller lignende analyse af prøvematerialet, vil der kunne fastsættes regler om, at resultatet af denne analyse fremsendes til Statens Serum Institut i stedet for selve prøvematerialet. Der vil ikke med hjemmel i bestemmelsen kunne fastsættes regler om, at regionsråd m.fl. har pligt til at analysere virus.

Forslaget indebærer behandling af personoplysninger, som vurderes at kunne vedtages inden for rammerne af databeskyttelsesforordningen, jf. nærmere herom i afsnit 6 nedenfor.

### *2.6.3. Udveksling af personoplysninger mellem myndigheder*

#### *2.6.3.1. Gældende ret*

##### *2.6.3.1.1 Epidemiloven*

Sundheds- og ældreministeren kan efter epidemilovens § 21 a fastsætte regler om fysiske og juridiske personers samt myndigheders oplysningsforpligtelser for at hindre udbredelse og smitte af en alment farlig eller samfundskritisk sygdom.

Sundheds- og ældreministeren kan efter § 21 b fastsætte regler om, at personoplysninger kan behandles, hvis behandlingen er nødvendig for at hindre udbredelse og smitte med en nærmere bestemt sygdom omfattet af lovens § 2.

Epidemilovens § 21 a og § 21 b er bl.a. udmøntet i bekendtgørelse nr. 746 af 30. maj 2020 om oplysningsforpligtelser samt behandling af personoplysninger med henblik på at hindre udbredelse og smitte i forbindelse med håndtering af Coronavirussygdom 2019 (COVID-19). Det følger af bekendtgørelsens § 4, at Statens Serum Institut efter konkret eller generel anmodning fra Styrelsen for Patientsikkerhed videregiver oplysninger om, hvilke personer der har Coronavirussygdom 19 (COVID-19), som Statens Serum Institut har modtaget i henhold til § 1 i Sundhedsstyrelsens bekendtgørelse om anmeldelse af COVID-19 til Styrelsen for Patientsikkerhed, til brug for varetagelse af styrelsens opgaver vedrørende smitteopsporing eller til brug for styrelsens beslutning om påbud i medfør af § 5, stk. 1, i epidemiloven. Det følger endvidere af bekendtgørelsens § 4, at styrelsen kun kan anmode om oplysningerne, når det er nødvendigt med henblik på at hindre udbredelse og smitte af Coronavirussygdom 2019 (COVID-19).

Epidemilovens §§ 21 a og § 21 b er endvidere udmøntet i bekendtgørelse nr. 1136 af 3. juli 2020 om indsamling af passagerlisteoplysninger og oplysninger om besætningsmedlemmer i medfør af lov om foranstaltninger mod smitsomme og andre overførbare sygdomme. Det fremgår af § 4 i denne bekendtgørelse, at Styrelsen for Patientsikkerhed videregiver passagerlisteoplysninger og oplysninger om besætningsmedlemmer, som styrelsen har modtaget i medfør af § 2, stk. 5, i samme bekendtgørelse, til Statens Serum Institut, når det er nødvendigt af hensyn til instituttets varetagelse af internationale forpligtelser vedrørende kontakt- og smitteopsporing med henblik på at forebygge eller inddæmme udbredelse af smitsomme og andre overførbare sygdomme omfattet af § 2 i epidemiloven.

#### *2.6.3.1.2 Sundhedsloven og databeskyttelsesretlige regler*

Efter sundhedslovens § 222, stk. 1, 1. pkt., er Statens Serum Institut et institut under sundheds- og ældreministeren, hvis formål er at forebygge og bekæmpe smitsomme sygdomme, medfødte lidelser og biologiske trusler. Efter sundhedslovens § 222, stk. 1, 4. pkt., indgår instituttet i det operationelle beredskab mod smitsomme sygdomme og biologisk terrorisme.

Det følger bl.a. af bemærkningerne til sundhedslovens § 222, stk. 1, jf. Folketingstidende 2004-05, tillæg A, side 3148 f., at overvågning, forebyggelse og påvisninger er grundstenen i alle landes smitteberedskaber. Det følger videre, at instituttet overvåger og analyserer forekomsten af infektionssygdomme m.v. samt formidler data og information herom. Yderligere følger det af bemærkningerne til bestemmelsen, at Statens Serum Institut, som led i instituttets myndighedsopgave, varetager de statslige systemer for anmeldelsespligtige sygdomme.

Det fremgår af betænkning nr. 1565/2017 om databeskyttelsesforordningen, kapitel 3, afsnit 3.8.3.10, som handler om det nationale råderum i artikel 9, stk. 2, at det må antages at være tilstrækkeligt, at den pågældende behandling af personoplysninger er forudsat i særlovgivningen, og at det ikke anses for et krav, at den pågældende særlovgivning indeholder en udtrykkelig regel om behandlingen af personoplysninger.

Statens Serum Institut kan således behandle personoplysninger som led i udførelsen af instituttets myndighedsopgaver, idet dette bl.a. er forudsat i sundhedslovens § 222, stk. 1, uanset at bestemmelsen ikke indeholder udtrykkelige regler om behandling af personoplysninger.

Der henvises i øvrigt til afsnit 6 for en nærmere beskrivelse af de databeskyttelsesretlige regler.

#### *2.6.3.2. Sundheds- og Ældreministeriets overvejelser og den foreslåede ordning*

Det er efter Sundheds- og Ældreministeriets opfattelse afgørende, at de sundhedsmyndigheder, herunder Styrelsen for Patientsikkerhed og Statens Serum Institut, samt kommuner og regioner, som efter epidemiloven eller anden lovgivning skal varetage opgaver forbundet med at forebygge og hindre udbredelse af smitsomme sygdomme, har adgang til de personoplysninger, som er nødvendige for, at de pågældende myndigheder kan udføre deres opgaver.

Det skal omvendt sikres, at myndighederne ikke har adgang til flere personoplysninger, end det er nødvendigt for, at myndighederne kan udføre deres opgaver. Ved fastsættelsen af regler, der forpligter myndighederne til at udveksle særlige kategorier af personoplysninger, herunder helbredsoplysninger i forbindelse med håndtering af smitsomme sygdomme, skal den enkeltes ret til beskyttelse af personoplysninger respekteres, og i den forbindelse skal det bl.a. sikres, at databeskyttelsesforordningens grundlæggende principper, herunder om lovlighed, rimelighed, gennemsigtighed, formålsbegrænsning og dataminimering, overholdes.

Styrelsen for Patientsikkerhed og Statens Serum Institut har under covid-19-pandemien og i forbindelse med håndtering af andre smitsomme sygdomme arbejdet tæt sammen om at opdage udbrud og udrede smittekæder. Erfaringerne med håndtering af Coronavirussygdom 2019 (covid-19) har vist, at Statens Serum Institut og Styrelsen for Patientsikkerhed har brug for at kunne udveksle personoplysninger med henblik på, at de to myndigheder kan varetage de opgaver, som myndighederne skal udføre vedrørende smitteovervågning, smitteopsporing og håndtering af smitteudbrud m.v.

Styrelsen for Patientsikkerhed har overordnet til opgave at foretage smitteopsporing og at yde lokal rådgivning og vejledning i forbindelse med konkrete smitteudbrud. Styrelsen for Patientsikkerhed kan iværksætte foranstaltninger over for enkelte borgere og har ansvaret for den lokale smitteopsporing. Styrelsen for Patientsikkerhed har endvidere i forbindelse med håndteringen af Coronavirussygdom 2019 (COVID-19) ansvaret for "Coronaopsporing" og har som led i varetagelsen af denne opgave taget kontakt til borgere, der er smittede med COVID-19, og tilbudt hjælp, samt rådgivning og vejledning i forbindelse med opsporing af nære kontakter. Styrelsen for Patientsikkerhed modtager i den forbindelse en række oplysninger om formodede smittekilder (f.eks. festivaler, arbejdspladser m.v.), oplysninger om forudgående udlandsophold og andre oplysninger, som er relevante for Statens Serum Instituts smitteovervågning.

Som nævnt ovenfor i afsnit 2.6.3.1.2 kan Statens Serum Institut behandle personoplysninger som led i udførelsen af instituttets overvågningsopgave, uanset at sundhedslovens § 222, stk. 1, ikke indeholder udtrykkelige regler om behandling af personoplysninger.

De to myndigheder kan endvidere i medfør af de gældende bestemmelser i databeskyttelseslovens § 7, stk. 3, behandle, herunder videregive og indsamle personoplysninger, i det omfang det efter en konkret vurdering er nødvendigt med henblik på bl.a. forebyggende sygdomsbekæmpelse. Der vil endvidere efter en konkret vurdering kunne videregives personoplysninger, hvis dette er nødvendigt af hensyn til væsentlige samfundsinteresser, jf. databeskyttelsesforordningens artikel 9, stk. 2, litra g, og databeskyttelseslovens § 7, stk. 4, 1. pkt. Det bemærkes i den forbindelse, at behandling af personoplysninger med henblik på sundhedssikkerhed, overvågning og varsling, forebyggelse eller kontrol af overførbare sygdomme og andre alvorlige trusler mod sundheden i præambelbetragtning nr. 52 er nævnt som eksempler på behandling, som er i samfundets interesse.

Uanset at der således i et vist omfang allerede er hjemmel til, at Statens Serum Institut og Styrelsen for Patientsikkerhed efter en konkret vurdering kan udveksle personoplysninger, finder Sundheds- og Ældreministeriet det hensigtsmæssigt, at det præciseres direkte i loven, i hvilke situationer de to myndigheder kan – og i nogle tilfælde skal – udveksle relevante personoplysninger. Baggrunden herfor er hensynet til dels at skabe klarhed for myndigheder og borgere om, hvornår der må ske udveksling af personoplysninger, dels at databeskyttelseslovens § 7, stk. 4, har karakter af en opsamlingsbestemmelse, som ifølge dens forarbejder forudsættes at have et snævert anvendelsesområde. En udtrykkelig lovhjemmel vil sikre klarhed og bidrage til, at tvivlsspørgsmål om, hvilke oplysninger der må udveksles, reduceres.

Det foreslås på den baggrund fastsat, at Styrelsen for Patientsikkerhed efter anmodning fra Statens Serum Institut videregiver personoplysninger om personnummer, formodet smitekilde, den smittedes forudgående udlandsophold, den smittedes flyrejser, samt antal nære kontakter i det omfang styrelsen behandler sådanne personoplysninger i forbindelse med smitteopsporing. Det foreslås, at Statens Serum Institut kun må anmode herom, når det er nødvendigt for instituttets varetagelse af opgaver vedrørende forebyggelse og bekæmpelse af sygdomme omfattet af lovens § 2.

Anmodningen kan være konkret eller generel. Med generel anmodning menes, at Statens Serum Institut eksempelvis vil kunne anmode om, at Styrelsen for Patientsikkerhed til brug for Statens Serum Instituts smitteovervågning automatisk videregiver personoplysningerne, som Styrelsen for Patientsikkerhed har modtaget og registreret i forbindelse med styrelsens konkrete smitteopsporingsarbejde.

Det foreslås endvidere, at Styrelsen for Patientsikkerhed videregiver relevante personoplysninger, som behandles i forbindelse med obduktioner, der er gennemført på baggrund af beslutning truffet af styrelsen i medfør af § 41, stk. 1, til Statens Serum Institut, når det er nødvendigt til brug for instituttets varetagelse af opgaver vedrørende smitteovervågning. Styrelsen for Patientsikkerhed kan træffe beslutning om, at der skal ske obduktion, når det formodes eller konstateres, at et dødsfald, som styrelsen har modtaget indberetning om, er forårsaget af en alment farlig eller samfundskritisk sygdom, og obduktion vurderes at være nødvendig. Der henvises i øvrigt til lovforslagets § 41 og bemærkningerne dertil for en nærmere beskrivelse heraf.

Som det er beskrevet ovenfor i afsnit 2.6.2.1, modtager Statens Serum Institut som ansvarlig for overvågning af smitsomme sygdomme efter gældende bekendtgørelser en række personoplysninger om forekomsten af smitsomme sygdomme og supplerende oplysninger om smitekilder, mulige smitteveje, oplysninger om kontakter m.v. fra de sundhedspersoner, som i dag er forpligtet til at foretage anmeldelse af smitsomme sygdomme. Statens Serum Institut supplerer endvidere oplysningerne om smitsomme sygdomme med oplysninger fra administrative registre, f.eks. Det Centrale Personregister og Landspatientregisteret i forbindelse med varetagelsen af instituttets smitteovervågningsopgave. Det kan eksempelvis være oplysninger fra Det Centrale Personregister om personnummer, navn og adresse på smittede eller oplysninger om, at en person er indlagt på et hospital fra Landspatientregisteret.

De oplysninger, som Statens Serum Institut behandler i forbindelse med instituttets smitteovervågningsopgave, vil i nogle tilfælde være relevante for Styrelsen for Patientsikkerheds varetagelse af opgaver vedrørende smitteopsporing.

Det foreslås derfor, at Statens Serum Institut efter anmodning fra Styrelsen for Patientsikkerhed skal videregive personoplysninger, herunder

helbredsoplysninger, som instituttet modtager om anmeldelsespligtige smitsomme sygdomme, til Styrelsen for Patientsikkerhed suppleret med relevante oplysninger fra administrative registre. Det foreslås, at Styrelsen for Patientsikkerhed kun må anmode herom, når det er nødvendigt til brug for styrelsens opgaver vedrørende smitteopsporing eller til brug for styrelsens beslutning om foranstaltninger i medfør af kapitel 3. Styrelsen for Patientsikkerhed vil efter forslaget både kunne fremsætte en konkret og en generel anmodning om videregivelse af oplysninger.

Det vil alene kunne være relevant at videregive personoplysninger fra Statens Serum Institut til Styrelsen for Patientsikkerhed i de tilfælde, hvor Styrelsen for Patientsikkerhed ikke i medfør af fastsatte regler om pligt til at foretage anmeldelse af smitsomme sygdomme, allerede har modtaget oplysningerne. Som eksempel kan nævnes, at det i den gældende bekendtgørelse nr. 746 af 30. maj 2020 er fastsat, at Statens Serum Institut skal videregive oplysninger til Styrelsen for Patientsikkerhed om, hvilke personer der har Coronavirussygdom 2019 (COVID- 19). Dette skyldes, at der alene er pligt for laboratorier til at anmelde resultatet af en positiv test for Coronavirussygdom 2019 (COVID- 19) til Statens Serum Institut, og således ikke til Styrelsen for Patientsikkerhed.

Det vil endvidere være relevant for Styrelsen for Patientsikkerhed at få suppleret oplysninger om, hvem der har en smitsom sygdom omfattet af loven, med oplysninger fra Det Centrale Personregister for at få oplyst adresse på de pågældende, samt oplysninger fra Landspatientregisteret for at afdække, om de pågældende er indlagte. De supplerende oplysninger er nødvendige af hensyn til styrelsens smitteopsporingsopgave.

Kommuner og regioner varetager ligeledes en række opgaver i forbindelse med forebyggende sygdomsbekæmpelse og har bl.a. til opgave at tilbyde frivillig isolation, jf. lovforslagets § 13. Det foreslås på den baggrund, at Styrelsen for Patientsikkerhed kan videregive personoplysninger til en kommunalbestyrelse eller et regionsråd med henblik på, at kommunen eller regionen kan yde målrettet rådgivning til grupper af borgere i et bestemt område, hvor der er konstateret smitte.

Det foreslås endvidere, at Styrelsen for Patientsikkerhed kan videregive personoplysninger, i det omfang det er nødvendigt for, at en kommunalbestyrelse eller et regionsråd kan bistå styrelsen med at sørge for, at en person, over for hvem en foranstaltning påtænkes iværksat, opfordres til frivilligt at medvirke.

Det foreslås herudover, at Styrelsen for Patientsikkerhed videregiver navn og oplysning om, at en person er smittet med en nærmere bestemt alment farlig eller samfundskritisk sygdom, til den private eller offentlige institution (skole, dagtilbud, uddannelsessted, bosted, plejehjem, sygehus m.v.), som den pågældende person bor eller går på, hvis der er konstateret smitte på institutionen, og hvis det er nødvendigt for, at institutionen kan træffe nødvendige forholdsregler for at hindre udbredelse af eller smitte med den pågældende sygdom. Det kan f.eks. være relevant i situationer, hvor den smittede eller, hvis der er tale om en mindreårig, den smittedes forældre, ikke selv orienterer skolen/institutionen om, at den pågældende er smittet. I en sådan situation vil det være nødvendigt af hensyn til, at institutionen kan træffe nødvendige og tilstrækkelige smitteforebyggende forholdsregler i forhold til andre elever eller beboere m.fl. på institutionen. Hvis institutionen ved, hvem der er smittet, vil institutionen således kunne nøjes med at træffe forholdsregler i forhold til de øvrige beboere, elever m.fl., som har været i nærheden af den smittede, i stedet for at skulle træffe forholdsregler over for hele institutionen.

Det foreslås desuden, at den stedlige kommunalbestyrelse og det stedlige regionsråd skal videregive oplysninger, herunder personoplysninger, efter anmodning fra Styrelsen for Patientsikkerhed. Det foreslås i den forbindelse, at Styrelsen for Patientsikkerhed kun kan anmode om oplysninger fra den stedlige kommune eller region, når det er nødvendigt til brug for styrelsens opgaver vedrørende smitteopsporing eller til brug for styrelsens beslutning om foranstaltninger i medfør af lovens kapitel 3. Der vil kunne være tale om oplysninger, som kommunen eller regionen modtager i forbindelse med, at kommunen eller regionen yder rådgivning til borgere om, at de har mulighed for at tage imod tilbuddet om frivillig isolation, men hvor borgere, der bor tæt sammen, alligevel ikke ønsker at tage imod tilbuddet. Hvis der samtidig i et bestemt område i en kommune konstateres et stort antal smittede, vil Styrelsen for Patientsikkerhed eksempelvis kunne anmode om, at kommunen videregiver oplysninger om konkrete borgeres adfærd, der ikke ønsker at tage imod tilbud om frivillig isolation med henblik på, at styrelsen kan overveje, om der er grundlag for at meddele påbud om tvangs isolation. Det kan også være i forbindelse med, at kommunen eller regionen i øvrigt yder vejledning til borgere, herunder patienter, om smitteforebyggelse i forbindelse med konkret udbrudshåndtering.

#### *2.6.4. Bemyndigelsesbestemmelse til fastsættelse af regler om behandling af personoplysninger*

##### *2.6.4.1. Gældende ret*

Sundheds- og ældreministeren kan efter § 21 b fastsætte regler om, at personoplysninger kan behandles, hvis behandlingen er nødvendig for at hindre udbredelse og smitte med en nærmere bestemt sygdom omfattet af lovens § 2.

Det følger bl.a. af lovforarbejderne, jf. bemærkningerne til § 1, nr. 25, i L 133, forslag til lov om ændring af lov om foranstaltninger mod smitsomme og andre overførbare sygdomme, som fremsat af sundheds- og ældreministeren den 12. marts 2020, at formålet med bestemmelsen er at sikre, at der hurtigt kan fastsættes regler om, at personoplysninger kan behandles, hvis der er behov for det, eksempelvis som led i smittespredning af en bestemt sygdom. Det fremgår videre, at der vil kunne fastsættes regler, som giver mulighed for at både private og offentlige aktører kan behandle personoplysninger. Fastsættelse af sådanne regler vil kunne være relevant, hvis der er behov for, at der hurtigt kan tilvejebringes hjemmel til, at private aktører kan videregive personoplysninger til offentlige myndigheder med henblik på bl.a. at inddæmme smittespredning. Det fremgår herudover, at den foreslåede bestemmelse ikke ændrer ved den adgang, som private og offentlige aktører har efter gældende databeskyttelsesretlige regler til at behandle, herunder videregive, oplysninger. Der vil således ske en behandling af personoplysninger i medfør af de regler, som fastsættes efter bemyndigelsesbestemmelsen. Databeskyttelsesforordningen og databeskyttelsesloven vil i den forbindelse skulle iagttages.

Vedkommende minister kan efter forhandling med sundheds- og ældreministeren fastsætte regler om fravigelse af forpligtelser for det offentlige og privates rettigheder over for det offentlige fastsat i anden lovgivning i medfør af anden lovgivning eller i afgørelser truffet af det offentlige i medfør af anden lovgivning, hvis fravigelse er nødvendig for at forebygge eller inddæmme udbredelse af en alment farlig sygdom her i landet.

Epidemilovens § 21 b er endvidere udmøntet ved bekendtgørelse nr. 896 af 17. juni 2020 om behandling af oplysninger om elektronisk registrerede kontakter med henblik på at forebygge og inddæmme udbredelsen af Coronavirussygdom 2019 (COVID-19), som fastsætter rammerne for behandling af personoplysninger i forbindelse med den digitale løsning "Smittestop".

Epidemilovens § 21 b er endvidere udmøntet ved bekendtgørelse nr. 746 af 30. maj 2020 om oplysningsforpligtelser samt behandling af personoplysninger med henblik på at hindre udbredelse og smitte i forbindelse med håndtering af Coronavirussygdom 2019 (COVID-19), som er nævnt ovenfor under afsnit 2.6.1.1.2, og ved bekendtgørelse nr. 1102 af 29. juni 2020 om behandling af personoplysninger i forbindelse med tilbudt test for Coronavirussygdom 2019 (COVID-19) som følge af ansættelsesforhold, indrejse i Danmark eller som tilbud til befolkningen m.v.

Epidemilovens § 21 b og § 12 d, stk. 3, nr. 1, er udmøntet ved bekendtgørelse nr. 511 af 24. april 2020 om videregivelse af oplysninger fra Registeret for udvalgte kroniske sygdomme og svære psykiske lidelser (RUKS) til Statens Serum Institut til brug for videnskabelige eller statistiske undersøgelser i forbindelse med epidemiologisk overvågning af Coronavirussygdom 2019 (COVID-19) med senere ændringer (herefter RUKS-bekendtgørelsen). Det fremgår af denne bekendtgørelses § 1, at Sundhedsstyrelsen uanset apotekerlovens § 11, stk. 5, efter anmodning fra Statens Serum Institut kan videregive oplysninger fra Register for udvalgte kroniske sygdomme og svære psykiske lidelser (RUKS), vedrørende ordination af lægemidler, herunder oplysninger, der identificerer patienten ved cpr-nummer m.v. til brug for Statens Serum Instituts statistiske eller videnskabelige undersøgelser i forbindelse med den epidemiologiske overvågning af Coronavirussygdom 2019 (COVID-19).

I apotekerlovens § 11, stk. 5, er fastsat en begrænsning af den personkreds, der kan få adgang til oplysninger i Lægemiddelstatistikregisteret. RUKS er et afledt register af bl.a. Lægemiddelstatistikregisteret, hvorfor begrænsning i apotekerlovens § 11, stk. 5, også gælder for RUKS.

#### *2.6.4.2. Den foreslåede ordning*

Uanset at der er indhøstet en række erfaringer med håndtering af Coronavirussygdom 2019 (COVID-19), som gør det muligt i større omfang at præcisere i epidemiloven, i hvilke tilfælde myndigheder og private skal behandle, herunder videregive oplysninger til andre, er det ikke muligt at forudse alle de situationer, hvor det vil være nødvendigt at kunne behandle personoplysninger i forbindelse med håndtering af smitsomme sygdomme.

Det foreslås derfor, at en bemyndigelsesbestemmelse svarende til den gældende bestemmelse i epidemilovens § 21 b, videreføres. Det foreslås således, at sundheds- og ældreministeren kan fastsætte regler om, at personoplysninger kan behandles, hvis behandlingen er nødvendig for at hindre udbredelse af eller smitte med en nærmere bestemt smitsom sygdom omfattet af lovens § 2.

Bemyndigelsesbestemmelsen vil bl.a. kunne anvendes til at fastsætte rammerne for behandling af personoplysninger i en digital løsning "Smittestop", som etableres for at kunne forebygge og hindre udbredelse af en nærmere bestemt alment farlig eller samfundskritisk sygdom, på samme måde som det er sket ved bekendtgørelse nr. 896 af 17. juni 2020 om behandling af personoplysninger om registrerede kontakter med henblik på at forebygge og inddæmme udbredelsen af Coronavirussygdom 2019 (COVID-19). Bemyndigelsesbestemmelsen vil også kunne anvendes til at fastsætte regler om behandling af personoplysninger i forbindelse med tilbud om test.

Bemyndigelsesbestemmelsen vil endvidere kunne anvendes til at fastsætte regler om, at Statens Serum Institut videregiver personoplysninger, herunder personnummer og helbredsoplysninger, til regionerne, hvis dette er nødvendigt for, at regionerne, herunder de lokale infektionshygieniske enheder, har mulighed for at overvåge hospitalserhvervede



infektioner samt med henblik på, at regionerne kan forebygge og inddæmme sygdomsspredning på et sygehus.

Bemyndigelsesbestemmelsen vil herudover kunne anvendes til at fastsætte regler om, at Statens Serum Institut skal videregive oplysninger til kommuner og regioner, hvis der efter en konkret vurdering vurderes at være behov herfor, f.eks. i forbindelse med et konkret smitteudbrud på en kommunal institution eller et regionalt sygehus m.v.

Bemyndigelsesbestemmelsen vil desuden kunne anvendes til at fastsætte, at Statens Serum Institut i særlige tilfælde skal have adgang til personoplysninger fra statslige registre, hvis det vurderes nødvendigt af hensyn til at sikre, at Statens Serum Institut kan udføre sin myndighedsopgave.

Bemyndigelsesbestemmelsen vil tillige kunne anvendes til at fastsætte regler, der præciserer i hvilke tilfælde Statens Serum Institut skal videregive oplysninger til Fødearestyrelsen, således at det mere klart fremgår, hvornår og under hvilke betingelser Statens Serum Institut kan udveksle personoplysninger, herunder helbredsoplysninger med Fødearestyrelsen i forbindelse med opklaring af fødevarebårne sygdomsudbrud.

Bemyndigelsesbestemmelsen vil som udgangspunkt alene kunne anvendes til at fastsætte regler om personoplysninger omfattet af databeskyttelsesforordningens artikel 6 (såkaldte "almindelige" personoplysninger), som f.eks. navn og personnummer, samt oplysning om, at en person er smittet med en nærmere bestemt smitsom sygdom omfattet af epidemiloven og andre relevante helbredsoplysninger.

Bemyndigelsesbestemmelsen vil efter forslaget kunne anvendes til at fastsætte regler, der fraviger regler om behandling af personoplysninger, som er fastsat i eller i medfør af anden lovgivning. Det vil kunne være relevant, hvis der i lovgivningen er fastsat en begrænsning i den personkreds, der kan få adgang til administrative registre. Bemyndigelsesbestemmelsen vil således bl.a. kunne anvendes til at videreføre RUKS-bekendtgørelsen, der er nævnt ovenfor i afsnit 2.6.4.1, hvor apotekerlovens § 11, stk. 5, er fraveget, således at Statens Serum Institut kan få adgang til RUKS-registeret. Det bemærkes i den forbindelse, at det ikke er hensigten, at der med bemyndigelsesbestemmelsen skal kunne fastsættes regler, der fraviger formålsbestemthedsprincippet i databeskyttelsesforordningen. Der vil således eksempelvis ikke med hjemmel i den foreslåede bemyndigelsesbestemmelse kunne fastsættes regler om, at oplysninger der alene er indsamlet med henblik på at udføre statistiske eller videnskabelige undersøgelser, kan behandles til andre formål end forskning og statistik.

Den foreslåede bestemmelse ændrer ikke ved den adgang, som private aktører og offentlige myndigheder har efter de gældende databeskyttelsesretlige regler til at behandle, herunder videregive, personoplysninger. I den forbindelse bemærkes det, at Statens Serum Institut og Styrelsen for Patientsikkerhed allerede i dag med hjemmel i databeskyttelseslovens § 7, stk. 3, efter en konkret vurdering vil kunne videregive helbredsoplysninger til regioner og kommuner, hvis det er nødvendigt for, at regioner eller kommuner kan varetage deres opgaver vedrørende forebyggende sygdomsbekæmpelse, herunder eksempelvis med det formål, at en region kan forebygge sygdomsspredning på et sygehus. Det bemærkes endvidere, at Statens Serum Institut og Styrelsen for Patientsikkerhed med hjemmel i databeskyttelseslovens § 7, stk. 4, efter en konkret vurdering vil kunne videregive følsomme personoplysninger, hvis det er nødvendigt af hensyn til væsentlige samfundsinteresser.

Sundheds- og Ældreministeriet har vurderet, at den foreslåede bestemmelse kan vedtages inden for rammerne af databeskyttelsesforordningen.

Der henvises i den forbindelse til afsnit 6 nedenfor.

## *2.7. Fravigelse af regler i anden lovgivning*

### *2.7.1. Fravigelse af hensyn til sundhedsvæsenets kapacitet*

#### *2.7.1.1. Gældende ret*

Sundheds- og ældreministeren kan efter epidemilovens § 12 d, stk. 1, fastsætte regler om fravigelse af forpligtelser for det offentlige og privates rettigheder over for det offentlige fastsat i anden lovgivning, i medfør af anden lovgivning eller i afgørelser truffet af det offentlige i medfør af anden lovgivning, når det er nødvendigt for at sikre kapacitet til behandling og pleje af personer, der er smittet med en alment farlig sygdom, og de pågældende forpligtelser og rettigheder må anses for at være af mere underordnet betydning i forhold til det nævnte kapacitetsbehov.

Efter bestemmelsen i § 12 d, stk. 2, kan sundheds- og ældreministeren endvidere fastsætte regler om fravigelse af betingelser fastsat i anden lovgivning eller i medfør af anden lovgivning, når fravigelse er nødvendig for at sikre patientsikkerheden eller patienters og borgeres behandling, pleje og andre rettigheder m.v. i anden lovgivning eller i medfør af anden lovgivning og disse betingelser ikke vil kunne opfyldes som følge af et ekstraordinært ressourcetræk hos sundhedsmyndighederne eller tiltag eller foranstaltninger, der er truffet med henblik på at forebygge eller inddæmme udbredelsen af en alment farlig sygdom her i landet.

Bemyndigelserne er senest udmøntet ved bekendtgørelse nr. 1066 af 29. juni 2020 om begrænsning af rettigheder på sundheds- og ældreområdet i forbindelse med håndtering af Coronavirussygdom 2019 (COVID-19), som forlænget ved bekendtgørelse nr. 1271 af 25. august 2020.

Med bekendtgørelsen gives der mulighed for, at regionsråd på baggrund af en samlet vurdering af regionens samlede behandlings- og personalekapacitet kan prioritere denne kapacitet til udredning og behandling af patienter med akutte og livstruende sygdomme, herunder patienter med Coronavirussygdom 2019 (covid-19), der har behov for sygehusbehandling, herunder intensiv behandling, eller til iværksættelse og bemanning af andre foranstaltninger i direkte relation til udredning og behandlingen af patienter med Coronavirussygdom 2019 (covid-19), herunder indsatser vedrørende logistik, særlige hygiejneforanstaltninger m.v. Regionsrådet kan blandt andet udskyde planlagte og fremtidige undersøgelser, behandlinger, indkaldelser m.v., herunder begrænse retten til udvidet frit sygehusvalg og retten til hurtig udredning.

Ligeledes er kravet om, at regionen skal afholde en dialogsamtale med klager inden fire uger efter, at Styrelsen for Patientklager har fremsendt klagen til regionen, i medfør af bekendtgørelsen sat ud af kraft. Derudover er forretningsordenen for Det Psykiatriske Patientklagenævn i forhold til mødeafholdelse samt betingelser i lov om assisteret reproduktion i forhold til aldersgrænsen for kvinder, der kan modtage fertilitetsbehandling, og opbevaringsperioden for menneskelige æg fraveget i medfør af bekendtgørelsen.

#### *2.7.1.2. Sundheds- og Ældreministeriets overvejelser og den foreslåede ordning*

Under håndteringen af Coronavirussygdom 2019 (covid-19) har nogle landes sundhedsvæsenere været stærkt udfordret, blandt andet på grund af manglende kapacitet til behandling af personer med et akut og kritisk behandlingsbehov på sygehusene. Det kan have været medvirkende årsag til, at disse lande har fået et relativt højt dødstal som følge af sygdommen, hvilket har ført til udmøntning af en række meget vidtgående og længerevarende tiltag, som f.eks. udgangsforbud, for at inddæmme smitten.

I Danmark er et sammenbrud af sundhedsvæsenet heldigvis blevet undgået. Det har blandt andet været muligt, fordi der med vedtagelsen af lov nr. 208 af 17. marts 2020 og lov nr. 359 af 4. april 2020 blev indført hjemler til at kunne fravige rettigheder og pligter i anden lovgivning, herunder med henblik på at kunne undgå et kollaps af sundhedsvæsenet ved håndteringen af Coronavirussygdom 2019 (covid-19).

Det kan ikke udelukkes, at der i fremtiden vil ske udbrud af smitsomme sygdomme i Danmark, som vil kunne belaste samfundsstrukturene, herunder udfordre sundhedsvæsenets kapacitet. Sundheds- og Ældreministeriets finder derfor fortsat et behov for at sikre tilstrækkelig kapacitet i sundhedsvæsenet til behandling og pleje af personer med et akut eller kritisk behandlingsbehov, med henblik på at forebygge sammenbrud af sundhedsvæsenet ved en fremtidig håndtering af samfundskritiske sygdomme. Efter Sundheds- og Ældreministeriets opfattelse er det således hensigtsmæssigt, at det også fremadrettet bliver muligt at kunne fravige lovfastsatte pligter og rettigheder, af hensyn til at sikre opretholdelse af sundhedsvæsenets kapacitet, hvis det måtte vise sig nødvendigt.

I den forbindelse finder Sundheds- og Ældreministeriet det helt afgørende at sikre sundhedsvæsenet mulighed for at kunne allokere ressourcer til prioritering af akut og behandlingskrævende behandling af patienter, ved at kunne fravige forpligtelser og rettigheder i lovgivningen inden for sundheds- og ældreministerens ressort.

Det er samtidig Sundheds- og Ældreministeriets opfattelse, at fravigelse af forpligtelser og rettigheder af hensyn til sundhedsvæsenets kapacitet, i forhold til den nugældende bestemmelse, bør afgrænses til alene at vedrøre lovgivning m.v. inden for sundheds- og ældreministerens ressort, da det ressourceprioritering inden for sundhedssektoren, der er afgørende at kunne råde over for at sikre sundhedsvæsenets kapacitet. Udmøntning af sådanne bestemmelser kan opleves som meget indgribende over for borgeren, hvorfor der efter Sundheds- og Ældreministeriets opfattelse er behov for at præcisere en fremtidig bestemmelses anvendelsesområde i forhold til den nugældende bestemmelse, således, at bestemmelsens anvendelsesområde indsnævres i forhold til den gældende bestemmelse i epidemilovens § 12 d, stk. 1.

Det foreslås, at sundheds- og ældreministeren får bemyndigelse til at kunne fastsætte regler for hele eller dele af landet for en bestemt periode om fravigelse af forpligtelser for det offentlige og private rettigheder over for det offentlige fastsat i eller i medfør af lovgivning inden for sundheds- og ældreministerens ressort eller i afgørelser truffet af det offentlige i medfør af lovgivning inden for sundheds- og ældreministerens ressort, når det som følge af en samfundskritisk sygdom er nødvendigt at sikre kapacitet til behandling og pleje af personer med et akut eller kritisk behandlingsbehov.

Bestemmelsen kan således anvendes til f.eks. at fravige sundhedslovens regler om forebyggende helbredsundersøgelser til børn i den undervisningspligtige alder efter § 63, udvidet frit sygehusvalg i forbindelse med diagnostiske undersøgelser til brug for praktiserende læger og speciallæger efter § 82 a, hurtig udredning efter § 82 b, brystundersøgelser for personer mellem 50 og 69 år med kvindeligt brystvæv efter § 85, udvidet frit sygehusvalg efter § 87, maksimale ventetider for behandling af livstruende sygdomme efter § 88, oplysningspligt ved henvisning til sygehus efter § 90 og alkohol- og stofmisbrugsbehandling efter §§ 141 og 142.

Bestemmelsen vil ligeledes kunne anvendes til at fravige regler om tilbud om en dialog samtale ved klage over sundhedsfaglig virksomhed efter klage- og erstatningslovens § 1, stk. 5, og § 2, stk. 3.

Endvidere vil bestemmelsen kunne anvendes til at give kommunalbestyrelsen mulighed for at begrænse rettigheder på det kommunale sundheds-, pleje-, og serviceområde. Kommunalbestyrelsen vil blandt andet midlertidigt kunne foretage hel eller delvis reduktion af ydelser, herunder f.eks. personlig hjælp og pleje.

Herudover vil bestemmelsen kunne anvendes i situationer med personalemangel som følge af sygdommeldinger, hjemmeisolation m.v. af sundhedspersonalet i både sygehussektoren og primærsektoren, herunder kommunerne, der gør det nødvendigt at omlægge sundhedsvæsenets ressourcer til behandling af personer med et akut eller kritisk behandlingsbehov.

Med bestemmelsens afgrænsning til kun at kunne finde anvendelse i situationer, hvor en samfundskritisk sygdom truer sundhedsvæsenets behandlings- og plejekapacitet, og afgrænsningen af fravigelsen til at gælde regler inden for sundheds- og ældreministerens ressort, sørges der for, at bestemmelsen kun kan finde anvendelse i den pågældende sektor. Hensynet hertil er, at bestemmelsen giver sundheds- og ældreministeren en beføjelse til at udstede regler, som kan have en meget stor påvirkning af borgerne, hvorfor det findes nødvendigt at sikre et snævert anvendelsesområde. Der henvises til § 48det foreslåede § 482, stk. 1, og bemærkningerne hertil.

I forlængelse af fravigelsen af forpligtelser og rettigheder inden for sundheds- og ældreministerens ressort, er det ifølge Sundheds- og Ældreministeriet afgørende af hensyn til genoprettelse af retstilstanden, at fravigelsen af forpligtelser og rettigheder i en given periode ikke får konsekvenser for borgernes adgang til behandling, når håndteringen af en samfundskritisk sygdom måtte være blevet stabiliseret, blot fordi betingelser i lovgivningen m.v. ikke kunne opfyldes grundet fravigelse af forpligtelser og rettigheder af hensyn til behandlings- og plejekapaciteten i sundhedsvæsenet.

Det kan f.eks. være tilfældet, hvor retten til fertilitetsbehandling midlertidigt suspenderes af hensyn til sundhedsvæsenets kapacitet. Ved også midlertidigt at suspendere forbuddet mod at yde fertilitetsbehandling til kvinder, der er ældre end 45 år, sikres det, at de kvinder, der på baggrund af en midlertidig suspension af fertilitetsbehandling på landets sygehuse ikke kan modtage behandling med assisteret reproduktion, og som fylder 46 år i denne periode, ikke forhindres i at modtage forventet eller planlagt fertilitetsbehandling efter ophævelse af den midlertidige suspension af behandlingen.

Sundheds- og Ældreministeriet finder det derfor fortsat nødvendigt, at der gives adgang til at kunne fravige betingelser fastsat i lovgivning uden for sundheds- og ældreministerens ressort. Det skyldes, at også betingelser fastsat i eller i medfør af anden lovgivning kan have indvirkning på behandlings- og plejekapaciteten i sundhedsvæsenet, herunder f.eks. sagsbehandlingsregler i forvaltningsloven eller lov om social service.

Det foreslås endvidere, at sundheds- og ældreministeren bemyndiges til at fastsætte regler for hele eller dele af landet for en bestemt periode om fravigelse af betingelser fastsat i anden lovgivning eller i medfør af anden lovgivning, når fravigelse er nødvendig for at sikre patienters og borgeres behandling, pleje og andre rettigheder m.v. i eller i medfør af lovgivning inden for sundheds- og ældreministerens ressort, og disse betingelser ikke vil kunne opfyldes som følge af regler om fravigelse af forpligtelser for det offentlige og privates rettigheder over for det offentlige fastsat i lovgivning inden for sundheds- og ældreministerens ressort eller i afgørelser truffet af det offentlige i medfør af lovgivning inden for sundheds- og ældreministerens ressort, når det som følge af en samfundskritisk

sygdom er nødvendigt at sikre kapacitet til behandling og pleje af personer med et akut eller kritisk behandlingsbehov.

Med bestemmelsen vil betingelser i eller i medfør af anden lovgivning, der påvirker allokeringen af behandlings- og plejekapaciteten i sundhedsvæsenet, helt eller delvist kunne begrænses, når fravigelse er nødvendig for at sikre patienters og borgeres behandling, pleje og andre rettigheder m.v. i eller i medfør af lovgivning inden for sundheds- og ældreministerens ressort, og disse betingelser ikke vil kunne opfyldes som følge af regler om fravigelse af forpligtelser og rettigheder inden for sundheds- og ældreministerens ressort.

Det forventes, at bestemmelsen vil blive udmøntet til at fravige betingelser for modtagelse af behandling og pleje inden for sundheds- og ældreministerens ressort, herunder fravigelse af forbuddet i lov om assisteret omfertiliseringsbehandling om, at kvinder, der er ældre end 45 år ved barnets fødsel, kan modtage fertilitetsbehandling og fravigelse af lovet for opbevaring af menneskelige æg på 5 år efter reproduktionsloven, hvis det ikke længere vil være muligt at opfylde betingelserne på baggrund af midlertidig suspension af fertilitetsbehandling af hensyn til sundhedsvæsenets kapacitet.

Bestemmelsen vil ligeledes kunne anvendes til at fravige kravet i § 8 i bekendtgørelse nr. 908 af 18. august 2011 om afgivelse af erklæringer m.v. om, at sundhedspersoner senest otte uger efter modtagelse af en anmodning fra en offentlig myndighed skal afgive en erklæring vedrørende en af sundhedspersonens patienter til brug for myndighedens vurdering af, om og i hvilket fald i hvilket omfang, den pågældende er berettiget til pension eller anden offentlig hjælp, eller betingelserne i § 3, stk. 2, i bekendtgørelse nr. 989 af 25. september 2019 om tilskud til psykologbehandling i praksissektoren for særligt udsatte persongrupper, hvorefter lægehenviisning til psykologbehandling med tilskud, normalt ikke kan udstedes senere end 6 måneder efter den begivenhed, der er årsag til henviisningen, indtrådte, og at henviisning psykologbehandling med tilskud ikke kan udstedes senere end 12 måneder efter begivenheden.

Bestemmelsen er ikke begrænset til alene af fravige betingelser i eller i medfør af lovgivning inden for sundheds- og ældreministerens ressort. Således kan bestemmelsen også anvendes til at fravige f.eks. almindelige sagsbehandlingsregler i forvaltningsloven, lov om social service, lov om retssikkerhed og administration på det sociale område og lov om socialtilsyn.

48Anvendelsesområdet for bestemmelsen vil være indsnævret i forhold til den gældende bestemmelse i epidemilovens § 12 d, stk. 2, idet det ikke vil være muligt f.eks. at fravige betingelsen i autorisationslovens § 11 a om, at Styrelsen for Patientsikkerhed senest 2 år efter styrelsens afgørelse om midlertidig autorisationsfratagelse eller virksomhedsindskrænkning skal have indhentet en udtalelse fra Retslægerådet, foretaget partshøring og anlagt retssag ved domstolene, hvis styrelsens midlertidige afgørelse skal have opsættende virkning under retssagen. Det skyldes at muligheden for at opfylde betingelserne i autorisationslovens § 11 a ikke vil være påvirket af, at forpligtelser for det offentlige og privates rettigheder over for det offentlige fastsat i eller i medfør af lovgivning inden for sundheds- og ældreministerens ressort eller i afgørelser truffet af det offentlige i medfør af lovgivning inden for sundheds- og ældreministerens ressort, når det som følge af en samfundskritisk sygdom er nødvendigt at sikre kapacitet til behandling og pleje af personer med et akut eller kritisk behandlingsbehov, er fraveget i en nærmere bestemt periode.

Da konsekvenserne ved udmøntningen af de foreslåede bestemmelser kan være indgribende og byrdefulde for patienter, vil fravigelse af forpligtelser, rettigheder og betingelser alene kunne ske for en bestemt periode og med mulighed for, at reglerne afgrænses til at gælde lokalt, i de tilfælde, hvor det ikke måtte være nødvendigt at indføre landsdækkende regler. Dermed kan det lettere sikres, at fravigelse af forpligtelser, rettigheder og betingelser alene sker i det omfang det er nødvendigt, samtidig med, at der i medfør af de foreslåede bestemmelser løbende sikres en vurdering af behovet for at opretholde de pågældende fravigelser. Ved at præcisere, at hjemlerne alene kan anvendes i forbindelse med håndteringen af en samfundskritisk sygdom, afgrænses anvendelsesområdet desuden til de situationer, hvor en smitsom sygdom udgør en risiko for samfundsstrukturene og dermed gør det relevant at allokere ressourcer til opretholdelse heraf.

Der henvises til det foreslåede § 48, stk. 2, og bemærkningerne hertil.

### *2.7.2. Fravigelse ved umulighed eller uforholdsmæssig vanskelighed på baggrund af foranstaltninger imod samfundskritiske sygdomme*

#### *2.7.2.1. Gældende ret*

Efter epidemilovens § 12 d, stk. 3, nr. 1-3, kan vedkommende minister efter forhandling med sundheds- og ældreministeren fastsætte regler om fravigelse af forpligtelser for det offentlige og privates rettigheder over for det offentlige fastsat i anden lovgivning, i medfør af anden lovgivning eller i afgørelser truffet af det offentlige i medfør af anden lovgivning, når fravigelse er nødvendig for at forebygge eller inddæmme udbredelse af en alment farlig sygdom her i landet (nr. 1), når fravigelse er påkrævet som følge af tiltag til at forebygge eller inddæmme udbredelsen af en alment farlig sygdom her i landet, og de pågældende forpligtelser og rettigheder i den sammenhæng må anses for at være af mere underordnet betydning (nr. 2), og når opfyldelse af de pågældende forpligtelser og rettigheder bliver umulig eller uforholdsmæssig vanskelig som følge af foranstaltninger, som har været nødvendige for at forebygge eller inddæmme udbredelse af en alment farlig sygdom her i landet (nr. 3).

Bemyndigelsen er udmøntet på en række forskellige ministres ressortområder. Det gælder blandt andet på justitsministerens ressort ved bekendtgørelse nr. 221 af 17. marts 2020 om forebyggelse og inddæmmelse af udbredelse af Coronavirussygdom 2019 (COVID-19) på kriminalforsorgens område, med senere ændringer. Efter bekendtgørelsen kan regler om blandt andet indsattes ret til fællesskab, deltagelse i gudstjenester, beskæftigelse, ophold i fri luft, behandling mod stofmisbrug, besøg og mulighed for udgang m.v. helt eller delvist fraviges eller afskæres, hvis det findes nødvendigt for at forebygge eller inddæmme udbredelse af Coronavirussygdom 2019 (covid-19). Endvidere reguleres Kriminalforsorgens gennemførelse af tilsyns- og kontrolvirksomhed.

Derudover er bemyndigelsen blevet udmøntet på erhvervsministerens ressort ved den tidligere gældende bekendtgørelse nr. 225 af 17. marts 2020 om fravigelse af forpligtelser for det offentlige og privates rettigheder over for det offentlige på erhvervsministeriets område som følge af foranstaltninger m.v. efter lov om foranstaltninger mod smitsomme og andre overførbare sygdomme, som forlænget ved bekendtgørelse nr. 1107 af 1. juli 2020.

Bekendtgørelsen gav bl.a. mulighed for fravigelse af krav i forbindelse med indsendelse af reviderede og godkendte årsrapporter, frister i forhold til aflønningsreglerne, offentliggørelse af inspektionsrapporter m.v.

Endvidere regulerer bekendtgørelsen lignende regler på det finansielle område om fravigelse af krav i forbindelse med indsendelse af reviderede og godkendte årsrapporter, frister i forhold til aflønningsreglerne, offentliggørelse af inspektionsrapporter m.v.

På sundheds- og ældreministerens ressort er bemyndigelsen desuden ved bekendtgørelse nr. 511 af 24. april 2020 om videregivelse af oplysninger fra Registeret for udvalgte kroniske sygdomme og svære psykiske lidelser (RUKS) til Statens Serum Institut til brug for videnskabelige eller statistiske undersøgelser i forbindelse med epidemiologisk overvågning af Coronavirussygdom 2019 (COVID-19) blevet anvendt til at give Sundhedsdatastyrelsen mulighed for efter anmodning fra Statens Serum Institut at videregive oplysninger fra Register for udvalgte kroniske sygdomme og svære psykiske lidelser (RUKS) vedrørende ordination af lægemidler til brug for Statens Serum Instituts statistiske eller videnskabelige undersøgelser i forbindelse med den epidemiologiske overvågning af Coronavirussygdom 2019 (covid-19).

Det bemærkes, at ovenstående alene er eksempler på udmøntning af bestemmelsen i § 12 d, stk. 3. Det bemærkes endvidere, at der også i medfør af bestemmelsen er indført bekendtgørelser inden for blandt andet beskæftigelsesministerens, kulturministerens, udlændinge- og integrationsministerens og social- og indenrigsministerens ressort.

Efter epidemilovens § 12 e kan sundheds- og ældreministeren fastsætte regler om, at pligter, der ifølge lovgivningen påhviler private over for det offentlige, fraviges, i det omfang det som følge af foranstaltninger iværksat i medfør af denne lov vil være umuligt eller uforholdsmæssig vanskeligt for den private at opfylde pligten.

Bemyndigelsen er udmøntet ved den tidligere gældende bekendtgørelse nr. 223 af 17. marts 2020 om fravigelse af private pligter over for det offentlige på Erhvervsministeriets område i forbindelse med håndtering af Coronavirussygdom 2019 (COVID-19), som forlænget ved bekendtgørelse nr. 1125 af 2. juli 2020. Bekendtgørelsen gav blandt andet under visse betingelser virksomheder omfattet af årsregnskabsloven en fristforlængelse for indsendelse af årsrapporter til Erhvervsstyrelsen, hvor et forsamlingsforbud i medfør af epidemiloven stod i vejen herfor, og fraveg visse private forpligtelser over for Finanstilsynet efter blandt andet lov om finansiel virksomhed, hvis det blev vurderet, at opfyldelse af forpligtelsen ville være umulig eller uforholdsmæssig vanskelig som følge af foranstaltninger iværksat i medfør af epidemiloven.

#### *2.7.2.2. Sundheds- og Ældreministeriets overvejelser og den foreslåede ordning*

Sundheds- og Ældreministeriet finder det væsentligt, at epidemiloven indeholder effektive og egnede beføjelser til at kunne forebygge og inddæmme smitsomme sygdomme. Under håndteringen af Coronavirussygdom 2019 (covid-19) har det været nødvendigt at indføre en række vidtgående beføjelser, som har vist sig at være effektive til bekæmpelse af sygdommen.

Det kan ikke udelukkes, at der i forbindelse med håndteringen af en fremtidig epidemi vil være behov for at iværksætte indgribende foranstaltninger over for både individ og samfund. I den forbindelse kan det ligeledes ikke udelukkes, at samfundsmæssige foranstaltninger iværksat i medfør af loven i en periode kan gøre det uforholdsmæssigt vanskeligt eller ligefrem umuligt for det offentlige eller for private over for det offentlige, at opfylde visse forpligtelser eller rettigheder efter anden lovgivning m.v. Sundheds- og Ældreministeriet finder det derfor hensigtsmæssigt, at der i sådanne situationer skabes mulighed for helt eller delvist at fravige de pågældende forpligtelser eller rettigheder.

På baggrund heraf er der efter Sundheds- og Ældreministeriets opfattelse et behov for at kunne fastsætte regler om fravigelse af rettigheder og pligter for det offentlige og private i eller i medfør af anden lovgivning m.v., hvor det grundet foranstaltninger efter loven imod samfundskritiske sygdomme bliver umuligt eller uforholdsmæssigt vanskeligt at opfylde de pågældende forpligtelser og rettigheder. Det kan f.eks. være tilfældet, hvor det kan være nødvendigt at tage højde for, at fysiske og juridiske personer som følge af de foranstaltninger, der træffes over for samfundskritiske sygdomme, kan komme i en situation, hvor det ikke er muligt for dem at overholde en pligt, de ifølge lovgivningen har over for det offentlige.

Samtidig finder Sundheds- og Ældreministeriet behov for at indskrænke muligheden for at fravige rettigheder og forpligtelser i forhold til den gældende bestemmelse i epidemilovens § 12 d, stk. 3, således at det alene på grund af umulighed eller uforholdsmæssig vanskelighed skal være muligt at fravige de pågældende forpligtelser og rettigheder i anden lovgivning, jf. dog afsnit 2.7.4. og det foreslåede § 51 og bemærkningerne hertil. Det skyldes behovet for at indsnævre fravigelsesmulighederne i forhold til i dag, så anvendelsesområdet bliver smallere og betingelserne for anvendelse af bestemmelsen mere klar.

Det foreslås, at vedkommende minister kan fastsætte regler for hele eller dele af landet for en bestemt periode om fravigelse af forpligtelser for det offentlige og privates forpligtelser og rettigheder over for det offentlige fastsat i eller i medfør af anden lovgivning eller i afgørelser truffet af det offentlige i medfør af anden lovgivning, i det omfang opfyldelse af de pågældende forpligtelser og rettigheder bliver umulig eller uforholdsmæssig vanskelig som følge af foranstaltninger mod samfundskritiske sygdomme truffet efter denne lov. Regler udstedt i medfør af bestemmelsen skal ophæves, når der ikke længere er grundlag for fravigelse af de pågældende rettigheder og forpligtelser.

Da foranstaltninger efter loven imod samfundskritiske sygdomme kan få konsekvenser for brede dele af samfundet, og det derfor kan være nødvendigt at skulle fravige forpligtelser eller rettigheder på mange forskelligartede områder, er det efter Sundheds- og Ældreministeriets opfattelse mest hensigtsmæssigt, at bestemmelsen finder anvendelse for ethvert ressortområde og ikke afgrænses til at finde anvendelse på betingelser efter bestemte love m.v. Ligeledes findes det mest hensigtsmæssigt at lade de enkelte ressortministre vurdere nødvendigheden af at kunne fravige forpligtelser og rettigheder i eller i medfør af anden lovgivning m.v.

Som eksempel på en foranstaltning efter loven, der efter omstændighederne kan nødvendiggøre fravigelse af betingelser i anden lovgivning, kan nævnes, at regler fastsat i medfør af den foreslåede § 20 om forbud mod at flere personer befinder sig på samme sted, vil kunne påvirke muligheden for at afholde generalforsamlinger. Dette kan give udfordringer i forhold til at indsende årsrapporter og udbetale udbytte for virksomheder inden for den lovfastsatte frist, hvor dette skal godkendes på generalforsamlinger. Manglende indsendelse af årsrapport kan bl.a. føre til manglende udbetaling af udbytte til aktionærer og i værste tilfælde tvangsopløsning af selskaber. Bestemmelsen vil således blandt andet kunne anvendes til suspension af frister for indsendelse af årsrapporter til Erhvervsstyrelsen på erhvervsministerens ressort.

Bestemmelsen vil desuden kunne anvendes til at suspendere sagsbehandlingsregler, bl.a. efter regler udstedt i medfør af lov om en aktiv beskæftigelsesindsats på beskæftigelsesministerens ressort og suspension af sagsbehandlingsfristerne i arkivloven på kulturministerens ressort, i det omfang det vurderes at være umuligt eller uforholdsmæssigt vanskeligt at opretholde de pågældende forpligtelser som følge af foranstaltninger imod samfundskritiske sygdomme efter loven.



Med bestemmelsen vil fravigelse af de pågældende forpligtelser og rettigheder alene kunne ske for en bestemt periode og med mulighed for, at reglerne afgrænses til at gælde lokalt, i de tilfælde, hvor det ikke måtte være nødvendigt at indføre landsdækkende regler. Samtidig vil bestemmelsen kun finde anvendelse ved håndtering af en samfundskritisk sygdom. Dermed kan det lettere sikres, at fravigelse af forpligtelser og rettigheder alene sker, på de områder og tidspunkter hvor det må anses for at være nødvendigt. Desuden sikres der hermed en løbende vurdering af behovet for at opretholde de pågældende fravigelser. Ved at præcisere, at hjemlerne alene kan anvendes i forbindelse med håndteringen af en samfundskritisk sygdom, afgrænses anvendelsesområdet desuden til de situationer, hvor en smitsom sygdom risikerer at forstyrre vigtige samfundsfunktioner, og foranstaltninger herimod risikerer at påvirke det offentlige og private muligheder for at opfylde rettigheder og forpligtelser i eller i medfør af anden lovgivning. Der henvises desuden til lovforslagets § 49 og bemærkningerne hertil.

### *2.7.3. Fravigelse af hensyn til vareforsyningen*

#### *2.7.3.1. Gældende ret*

Sundheds- og ældreministeren kan efter epidemilovens § 12 f, 1. pkt., i situationer med udbredelse af eller fare for udbredelse af en alment farlig sygdom her i landet efter forhandling med vedkommende minister fastsætte regler om særlige foranstaltninger med henblik på at sikre forsyningen af varer. Efter bestemmelsens 2. pkt. kan regler fastsat i medfør af 1. pkt. fravige anden lovgivning.

Bemyndigelsen er udmøntet ved et antal bekendtgørelser, herunder bekendtgørelse nr. 222 af 17. marts 2020 om midlertidig ophævelse af forbud mod chaufførudlån og særlig forlængelse af kørekort, chaufføruddannelsesbevis, uddannelsesbevis og sikkerhedsrådgiverbevis til sikring af forsyningen af varer i forbindelse med håndtering af Coronavirussygdom 2019 (COVID-19), som forlænget ved bekendtgørelse nr. 557 af 29. april 2020.

Med bekendtgørelsen er gyldighedstiden for kørekort til køretøjer, der hovedsageligt anvendes til varetransport og erhvervsmæssig personbefordring, blevet forlænget i en nærmere afgrænset tidsperiode af hensyn til muligheden for at forny kørekortene ved en større nedlukning af samfundet. Med bekendtgørelsen suspenderes forbuddet mod chaufførudlån i § 6 a i lov om godskørsel i en nærmere afgrænset periode, således at de transportvirksomheder, der varetager den kritiske opgave med forsyning af fødevarer og dagligvarer til butikker, i den pågældende periode vil have tilstrækkelig chaufførkapacitet til at imødekomme efterspørgslen på dagligvarer.

Bestemmelsen er endvidere blandt andet udmøntet ved bekendtgørelse nr. 252 af 22. marts 2020 om lægemiddelberedskabet i forbindelse med håndtering af Coronavirussygdom 2019 (COVID-19), med senere ændringer. I medfør af bekendtgørelsen bemyndiges Lægemiddelstyrelsen til blandt andet at påbyde en række virksomheder og personer at indberette lagre af lægemidler, mellemprodukter og aktive stoffer til styrelsen og øge, nedbringe eller sprede lagre af lægemidler. Endvidere kan Lægemiddelstyrelsen regulere leveringen af lægemidler mellem apoteker og nærmere regulere omstændigheder omkring udlevering af lægemidler. Bekendtgørelsen finder anvendelse ved sundheds- og ældreministerens aktivering af lægemiddelberedskabet efter indstilling fra Lægemiddelstyrelsen.

#### *2.7.3.2. Sundheds- og Ældreministeriets overvejelser og den foreslåede ordning*

Det har været nødvendigt under håndteringen af Coronavirussygdom 2019 (covid-19) at indføre foranstaltninger, der sikrer vareforsyningen i Danmark, navnlig i forhold

til personlige smitteforebyggende midler, herunder mundbind. Det kan ikke udelukkes, at der i fremtiden vil ske udbrud i Danmark af smitsomme sygdomme, der vil kunne belaste samfundsstrukturerne, herunder på ny udfordre vareforsyningen.

Der er derfor efter Sundheds- og Ældreministeriets opfattelse fortsat et behov for en hjemmel til at kunne sikre forsyningen af f.eks. personlige smitteforebyggende midler, herunder håndsprit, visirer og mundbind, og opretholdelse af en tilstrækkelig dagligvareforsyning.

Det foreslås, at vedkommende minister i situationer med udbredelse af eller fare for udbredelse af en alment farlig eller samfundskritisk sygdom her i landet bemyndiges til at fastsætte regler for hele eller dele af landet for en bestemt periode om særlige foranstaltninger med henblik på at sikre forsyningen af varer.

Bestemmelsen kan blandt andet blive anvendt til at forlænge gyldighedstiden på kørekort til køretøjer, der hovedsageligt anvendes til varetransport eller erhvervsmæssig personbefordring, og fravigelse af forbuddet i § 6 a i lov om godskørsel mod udlån af chauffører mellem virksomheder med tilladelse til godskørsel for fremmed regning efter § 1, stk. 1, i lov om godskørsel, hvis det findes nødvendigt. Det vil desuden kunne blive relevant f.eks. at pålægge danske importører, fabrikanter og distributører af f.eks. lægemidler eller personlige smitteforebyggende midler, herunder mundbind, at opbygge eller ændre deres lagre eller på anden vis medvirke til at sikre adgang til relevante varer af hensyn til håndteringen af en fremtidig epidemi.

Der henvises i øvrigt til lovforslagets § 50 og bemærkningerne hertil.

Da konsekvenserne ved udmøntningen af bestemmelser i medfør af den foreslåede hjemmel kan være indgribende og byrdefulde for borgere og erhvervslivet, vil iværksættelse af foranstaltninger for at sikre vareforsyningen alene kunne ske for en bestemt periode og med mulighed for, at reglerne afgrænses til at gælde lokalt, i de tilfælde, hvor det ikke måtte være nødvendigt at indføre landsdækkende regler. Dermed kan det lettere sikres, at iværksættelse af foranstaltninger af hensyn til vareforsyningen kun forekommer på de steder og i den tidsperiode, det vurderes at være nødvendigt. Samtidig sikres, at behovet for at opretholde foranstaltningerne løbende vurderes. Ved at præcisere, at bemyndigelsen alene kan anvendes i forbindelse med håndteringen af en samfundskritisk sygdom, afgrænses anvendelsesområdet desuden klart til de situationer, hvor en smitsom sygdom udgør en risiko for samfundsstrukturerne og dermed gør det relevant at sikre opretholdelse af vareforsyningen.

Det bemærkes, at hvis der efter regler fastsat i medfør af den foreslåede bestemmelse måtte blive truffet foranstaltninger, der vil være at anse for ekspropriative, vil der efter den foreslåede § 53 skulle ydes fuldstændig erstatning til den eller de berørte personer.

#### *2.7.4. Fravigelse af regler på Kriminalforsorgens område*

##### *2.7.4.1. Gældende ret*

I medfør af epidemilovens § 12 d, stk. 3, nr. 1-3, kan vedkommende minister efter forhandling med sundheds- og ældreministeren fastsætte regler om fravigelse af forpligtelser for det offentlige og privates rettigheder over for det offentlige fastsat i anden lovgivning, i medfør af anden lovgivning eller i afgørelser truffet af det offentlige i medfør af anden lovgivning, når fravigelse er nødvendig for at forebygge eller inddæmme udbredelse af en alment farlig sygdom her i landet (nr. 1), når fravigelse er påkrævet som følge af tiltag til at forebygge eller inddæmme udbredelsen af en alment farlig sygdom her i landet, og de pågældende forpligtelser og rettigheder i den sammenhæng må

anses for at være af mere underordnet betydning (nr. 2), og når opfyldelse af de pågældende forpligtelser og rettigheder bliver umulig eller uforholdsmæssig vanskelig som følge af foranstaltninger, som har været nødvendige for at forebygge eller inddæmme udbredelse af en alment farlig sygdom her i landet (nr. 3).

#### *2.7.4.2. Sundheds- og Ældreministeriets overvejelser og den foreslåede ordning*

Sundheds- og Ældreministeriet finder, at der på visse særlige områder kan opstå behov for at kunne fravige det offentlige forpligtelser og rettigheder i videre omfang, end hvad der følger af den foreslåede § 49.

Det kan gøre sig gældende på områder, hvor personer er bestemt til at tage ophold af længere varighed på baggrund af en strafferetlig afgørelse, og hvor konsekvenserne ved et smitteudbrud kan være særligt store. Det vil eksempelvis være af afgørende betydning, at kriminalforsorgen også fremover vil have mulighed for hurtigt at kunne fastsætte begrænsninger i de indsatte ret til fællesskab, udgang m.v., med henblik på at mindske risikoen for, dels at der bringes smitte ind i kriminalforsorgens institutioner, dels at smitten spredes blandt de indsatte i institutionerne. Muligheden for at fastsætte sådanne begrænsninger vil ligeledes kunne mindske risikoen for smitte af kriminalforsorgens personale. Det bemærkes i den forbindelse, at et smitteudbrud blandt personale og indsatte vil kunne være kritisk i forhold til opretholdelse af driften af fængsler, arresthuse og pensioner.

Sundheds- og Ældreministeriet er opmærksomst på, at begrænsninger af denne karakter som udgangspunkt ikke vil kunne fastsættes i medfør af lovforslagets § 49, idet en fravigelse af de indsatte rettigheder og forpligtelser efter denne bestemmelse forudsætter, at opfyldelse af de pågældende forpligtelser og rettigheder bliver umulig eller uforholdsmæssig vanskelig som følge af foranstaltninger mod samfundskritiske sygdomme truffet efter denne lov. Begrænsningerne vil herefter skulle foretages på baggrund af en vurdering af konsekvenserne af øvrige samfundsmæssige foranstaltninger, herunder eksempelvis et forsamlingsforbud, hvilket som udgangspunkt ikke vil kunne begrunde en fravigelse af de indsatte ret til eksempelvis at komme på udgang eller fællesskab i fængslerne i forbindelse med smitteudbrud.

Sundheds- og Ældreministeriet finder, at tilsvarende hensyn gør sig gældende for dømte, der fuldbyrder straf på bopælen eller er under tilsyn af kriminalforsorgen samt for børn og unge, der som følge af en afgørelse fra Ungdomskriminalitetsnævnet er under tilsyn af ungekriminalforsorgen. I forhold til disse personer er det vigtigt, at kriminalforsorgen forsvarligt kan opretholde sin tilsynsvirksomhed ved f.eks. at kunne erstatte fysiske tilsynsbesøg eller møder med telefonisk kontakt og derved sikre, at straffen fuldbyrdes korrekt.

Det foreslås derfor, at justitsministeren efter forhandling med vedkommende minister bemyndiges til at fastsætte regler om fravigelse af forpligtelser for det offentlige og privates forpligtelser og rettigheder over for det offentlige fastsat i eller i medfør af anden lovgivning eller i afgørelser truffet af det offentlige i medfør af anden lovgivning, i forhold til indsatte eller varetægtsarrestanter i kriminalforsorgens institutioner, dømte, der fuldbyrder straf på bopælen eller er under tilsyn af kriminalforsorgen, og børn og unge, der som følge af en afgørelse fra Ungdomskriminalitetsnævnet er under tilsyn af ungekriminalforsorgen, når fravigelsen er nødvendig for at forebygge eller inddæmme udbredelse af en samfundskritisk sygdom her i landet, herunder på den enkelte institution m.v., eller når fravigelsen er påkrævet som følge af tiltag til at forebygge eller inddæmme udbredelsen af en samfundskritisk sygdom efter denne lov, og de pågældende forpligtelser og rettigheder i den sammenhæng må anses for at være af mere underordnet betydning.

Indsatte og varetægtsarrestanter i kriminalforsorgens institutioner omfatter personer, som enten afsoner en frihedsstraf eller er varetægtsfængslet i kriminalforsorgens institutioner. Kriminalforsorgens institutioner omfatter fængsler, arresthuse og pensioner.

Dømte, der fuldbyrder straf på bopælen eller er under tilsyn af kriminalforsorgen, omfatter personer, som har fået tilladelse til at fuldbyrde straf på bopælen under intensiv overvågning og kontrol efter straffuldbyrdelseslovens kapitel 13 a, og personer, som på baggrund af en betinget dom eller prøveløsladelse er under tilsyn af kriminalforsorgen i en prøvetid.

Bemyndigelsen omfatter tillige børn og unge, der som følge af en afgørelse fra Ungdomskriminalitetsnævnet er under tilsyn af ungekriminalforsorgen. Bestemmelsen finder alene anvendelse på ungekriminalforsorgens tilsynsforpligtelse efter lov om bekæmpelse af ungdomskriminalitet, og der kan således ikke med hjemmel i denne bemyndigelse ske fravigelse af den socialfaglige indsats efter serviceloven.

Den foreslåede bemyndigelse vil supplere den foreslåede § 49 og vil give justitsministeren en udvidet bemyndigelse til, efter forhandling med vedkommende minister, over for visse persongrupper at fastsætte regler om fravigelse af forpligtelser for det offentlige og privates forpligtelser og rettigheder over for det offentlige.

Med forslaget vil fravigelse af de pågældende forpligtelser og rettigheder kunne ske både nationalt og lokalt. Bemyndigelsen vil navnlig kunne finde anvendelse i situationer, hvor der er et smitteudbrud i samfundet generelt eller lokalt, og hvor det ikke vil være umuligt eller uforholdsmæssigt vanskeligt at opretholde de pågældende forpligtelser eller rettigheder som følge af samfundsmæssige foranstaltninger, men hvor et særligt hensyn i forhold til risikoen for at smitteudbrud på de pågældende områder, herunder et smitteudbruds mulige konsekvenser for driften og sikkerheden på områderne, nødvendiggør en fravigelse af rettigheder og forpligtelser.

Der henvises til lovforslagets § 51 og bemærkningerne hertil.

Sundheds- og Ældreministeriet bemærker i øvrigt, at begrænsninger i retten til at modtage besøg i eksempelvis kriminalforsorgens institutioner om nødvendigt vil kunne gennemføres med hjemmel i lovforslagets § 24 hvorefter vedkommende minister efter forhandling med sundheds- og ældreministeren kan fastsætte regler for hele eller dele af landet for en bestemt periode om restriktioner for eller forbud mod besøgendes adgang til offentlige og private plejehjem, plejeboliger, aflastningspladser, anbringelsessteder, botilbud og lignende, sygehuse og klinikker eller lignende, hvor personer permanent eller midlertidigt har bopæl eller ophold. Denne adgang omfatter også eksempelvis fængsler og arresthuse. Der henvises i den forbindelse til den foreslåede § 24 og bemærkningerne hertil.

### *2.7.5. Fravigelse af regler om kundgørelse af retsfor skrifter i Lovtidende*

#### *2.7.5.1. Gældende ret*

Efter § 2, stk. 1, i lovebekendtgørelse nr. 1098 af 10. august 2016 om udgivelsen af en Lovtidende, at alle love og kongelige anordninger indføres i Lovtidende. Det følger videre af § 2, stk. 1, at dette gælder uanset om forskrifterne vedkommer hele riget eller kun enkelte landsdele, byer eller egne eller dele af befolkningen.

Efter lovtidendelovens § 2, stk. 2, gælder kravet om kundgørelse i Lovtiden desuden for bekendtgørelser.

Endelig fremgår det af § 4 i lovtidendeloven, at der ikke er krav om kundgørelse i Lovtidende for regler udstedt af en stedlig myndighed. Disse regler kan således offentliggøres lokalt f.eks. med skiltning, offentliggørelse i dagspressen og på den relevante politikreds' hjemmeside.

Lovtidendelovens kundgørelsesordning kan fraviges, hvis der ved lov udtrykkeligt bestemmes en anden kundgørelsesmåde enten for loven alene eller med fremtidig generel virkning. Det forudsættes derudover, at den lov, som fraviger lovtidendeloven fastsætter, hvilken alternativ kundgørelsesmåde, der skal gælde.

Det bemærkes, at det følger af § 1 i cirkulære om ministeriernes pligtaflevering til Retsinformation, at alle love, lovebekendtgørelser, anordninger, bekendtgørelser, cirkulærer, cirkulæreskrivelser, vejledninger m.v. samt administrative afgørelser af principiel karakter skal indlægges i Retsinformation. Videre følger det af § 2, stk. 3, 1. pkt., i cirkulæret, at forskrifter skal indlægges i Retsinformation, selv om de ikke offentliggøres i Lov- eller Ministerialtidende.

I den gældende epidemilov er der ikke udtrykkelig hjemmel til at fravige kravet om kundgørelse i Lovtidende. Der er dog i den gældende epidemilov flere bestemmelser, såsom § 6, stk. 1, 4. pkt., og § 6 a, 2. pkt., der har en generel adgang til at fravige anden lovgivning.

#### *2.7.5.2. Sundheds- og Ældreministeriets overvejelser og den foreslåede ordning*

Det er sundheds- og ældreministeriets opfattelse, at der bør indføres en adgang til at fravige kravet om kundgørelse i Lovtidende for regler udstedt med hjemmel i de foreslåede § 20, stk. 1, og §§ 24-32, når disse regler alene skal gælde dele af landet.

En fravigelse af kravet om kundgørelse i Lovtidende vil muliggøre en hurtigere og mere målrettet kundgørelsesordning, hvilket betyder, at der hurtigere kan iværksættes nødvendige tiltag.

Baggrunden for forslaget er, at håndteringen af Coronavirussygdom 2019 (covid-19) har vist et behov for hurtigt at kunne iværksætte og justere lokale tiltag for at bremse lokale smitteudbrud. Dette gælder særligt, når der er tale om meget hyppige lokale justeringer, ligesom der også vil være et stort behov for at hurtigt at kunne ophæve indsatser, så snart de lokale forhold gør dette muligt. Sådanne hyppige og ofte hastende lokale ændringer af f.eks. et forsamlingsforbud vil således ikke være egnede til at blive kundgjort i Lovtidende hver gang, der sker en justering, fordi kravet om kundgørelse i Lovtidende indebærer en proces, som kan betyde, at det i visse situationer ikke vil være muligt at give reglerne den ønskede tilstrækkelig hurtige ikrafttræden.

Det forudsættes med den foreslåede ordning, at kravet om kundgørelse i Lovtidende alene fraviges, når der er tungtvejende grunde, der taler for at benytte en anden kundgørelsesordning. Dette kan eksempelvis være hensynet til en hurtig ikrafttræden, hvor det skønnes, at en mere målrettet kundgørelsesordning er mest hensigtsmæssig.

Det foreslås videre, at vedkommende minister efter forhandling med justitsministeren har en pligt til at fastsætte regler om, hvordan oplysning om regler, der ikke indføres i Lovtidende, kan fås.

Forslaget indebærer, at reglerne, der ikke kundgøres i Lovtidende, offentliggøres på anden vis, og at der skal fastsættes regler herom.

Det forudsættes, at denne offentliggørelse vil ske hurtigt og vil være målrettet den relevante kreds, som måtte blive berørt af reglerne. Det forudsættes videre, at den valgte offentliggørelsesmåde skal udgøre en autoritativ kilde til sikker viden om retsreglernes nøjagtige ordlyd. Kilden skal være troværdig og pålidelig for borgerne. Der vil således f.eks. kunne ske offentliggørelse på et pressemøde i kombination med offentliggørelse på vedkommende ministeriums hjemmeside eller på relevante kommuners eller regioners hjemmesider. Der vil ligeledes kunne ske offentliggørelse på centrale tværgående offentlige hjemmesider som f.eks. coronasmitte.dk eller lignende samt i lokalaviser m.v.

Det bemærkes, at forskrifter, som efter forslaget undtages fra reglerne om kundgørelse i Lovtidende, fortsat skal indlægges i Retsinformation, selv om de ikke offentliggøres i Lov- eller Ministerialtidende, jf. herved § 2, stk. 3, i cirkulære nr. 27 af 28. februar 1996 om ministeriernes pligtaflevering til Retsinformation.

Der henvises til det foreslåede § 52 og bemærkningerne hertil.

## *2.8. Klageadgang*

### *2.8.1. Gældende ret*

Efter de almindelige forvaltningsretlige principper om administrativ rekurs kan en afgørelse truffet af en underordnet myndighed påklages til en overordnet myndighed, ligesom der normalt vil være rekurs til den delegerende myndighed, hvor der er sket delegation af kompetence fra en myndighed til en anden.

Efter epidemilovens § 1, stk. 2, kan sundheds- og ældreministeren bemyndige andre myndigheder, herunder de epidemikommissioner, der er nævnt i kapitel 2, til at udøve de beføjelser, der i denne lov er tillagt ministeren.

Sundheds- og ældreministeren kan efter bestemmelsen både bemyndige myndigheder under Sundheds- og Ældreministeriet og myndigheder under andre ministerier til at udøve de beføjelser, der følger af loven. Sundheds- og ældreministeren kan endvidere i regler, der fastsættes i medfør af loven, fastsætte, at andre myndigheder skal udøve beføjelserne ifølge de pågældende regler.

Sundheds- og ældreministeren har blandt andet bemyndiget politiet til at udøve de beføjelser, der følger af bekendtgørelse nr. 1371 af 18. september 2020 om forbud mod større forsamlinger og forbud mod adgang til og restriktioner for visse lokaler i forbindelse med håndtering af Coronavirussygdom 2019 (COVID-19), som ændret ved bekendtgørelse nr. 1393 af 25. september 2020, jf. herved bekendtgørelsens § 14.

Efter § 1, stk. 3, i epidemiloven, kan sundheds- og ældreministeren fastsætte regler om adgangen til at klage over afgørelser, der er truffet i henhold til bemyndigelse i medfør af stk. 2. Efter bestemmelsen kan der fastsættes regler om, at afgørelser skal kunne påklages til en anden myndighed end Sundheds- og Ældreministeriet. Bestemmelsen kan ikke anvendes til helt eller delvis at afskære klageadgang, således at afgørelser hverken kan påklages til Sundheds- og Ældreministeriet eller andre myndigheder.

Bemyndigelsen er senest udmøntet ved bekendtgørelse nr. 1371 af 18. september 2020 om forbud mod større forsamlinger og forbud mod adgang til og restriktioner for visse lokaler i forbindelse med håndtering af Coronavirussygdom 2019 (COVID-19) med senere ændringer.

### *2.8.2. Sundheds- og Ældreministeriets overvejelser og den foreslåede ordning*

Sundheds- og Ældreministeriet er opmærksomt på, at Styrelsen for Patientsikkerhed med lovforslaget foreslås tillagt kompetence til at kunne påbyde enkeltpersoner at lade sig undersøge, indlægge, isolere og behandle, ligesom Styrelsen for Patientsikkerhed vil kunne tillade, at der anvendes magt for at kunne gennemføre disse påbud. Ministeriet er endvidere opmærksomt på, at Styrelsen for Patientsikkerhed med forslaget vil kunne påbyde blandt andre kommunalbestyrelser og regionsråd at gennemføre en række foranstaltninger.

Det er efter Sundheds- og Ældreministeriets opfattelse afgørende for retssikkerheden, at personer, der påbydes en individuel foranstaltning, har mulighed for at påklage denne afgørelse. Særligt i de situationer, hvor det vurderes nødvendigt at gennemføre eller opretholde en påbudt foranstaltning med magtanvendelse, finder ministeriet det nødvendigt, at de afgørelser, som danner grundlag for en tilladelse om magtanvendelse kan efterprøves.

Sundheds- og Ældreministeriet er opmærksomt på, at der gælder et almindeligt forvaltningsretligt princip om administrativ rekurs, derved at en afgørelse truffet af en underordnet myndighed kan påklages til en overordnet myndighed, med mindre klageadgangen er afskåret ved lov eller i regler fastsat i medfør af lov. Afgørelser fra eksempelvis Styrelsen for Patientsikkerhed efter epidemiloven vil således kunne påklages til Sundheds- og Ældreministeriet.

Det er Sundheds- og Ældreministeriets opfattelse, at det ikke i alle tilfælde vil være hensigtsmæssigt, at klager over afgørelser fra eksempelvis Styrelsen for Patientsikkerhed behandles af Sundheds- og Ældreministeriet. Det gælder blandt andet de afgørelser, der kan træffes over for enkeltpersoner.

Det foreslås derfor, at sundheds- og ældreministeren vil kunne fastsætte nærmere regler om adgangen til at klage over afgørelser efter loven.

Der vil blandt andet kunne fastsættes regler om, at afgørelser fra Styrelsen for Patientsikkerhed vil skulle indbringes for en anden administrativ myndighed end Sundheds- og Ældreministeriet, f.eks. en anden styrelse under ministeriet.

Der vil ikke med forslaget kunne fastsættes regler, der afskærer klageadgangen helt, således at afgørelser ikke kan påklages til anden administrativ myndighed.

Den foreslåede bemyndigelse vil således ikke kunne anvendes til helt eller delvist at afskære klageadgang, således at afgørelser hverken kan påklages til Sundheds- og Ældreministeriet eller andre myndigheder.

Lovforslaget vil således ikke indebære, at der vil være afgørelser efter loven, som ikke vil kunne påklages til anden administrativ myndighed. For så vidt angår adgangen til at klage over politiets afgørelser i medfør af regler fastsat i medfør af epidemiloven vil der således alene kunne blive fastsat regler om, at adgangen til at påklage Rigspolitiets afgørelser til Justitsministeriets departement som tredjeinstans afskæres. Dette svarer til, hvad der følger af retsplejelovens § 109, stk. 2, hvorefter rigspolitichefens afgørelser i klagesager over afgørelser truffet af politidirektørerne ikke kan påklages til justitsministeren.

## *2.9. Domstolsprøvelse*

### *2.9.1. Gældende ret*

Efter epidemilovens § 20 skal sundheds- og ældreministeren ved pålæg i medfør af §§ 5, 7, 12 og 16, som har karakter af frihedsberøvelse, og ved afslag på anmodning om

ophævelse af sådanne pålæg, give den pågældende vejledning om adgang til domstolsprøvelse efter reglerne i retsplejelovens kapitel 43 a om prøvelse af administrativt bestemt frihedsberøvelse.

Det vil bero på en konkret vurdering, om en foranstaltning har karakter af frihedsberøvelse.

For så vidt angår frihedsberøvelse bemærkes endvidere, at det følger af grundlovens § 71, stk. 6, at lovligheden af en frihedsberøvelse uden for strafferetsplejen, der ikke er besluttet af en domstol, og som ikke har hjemmel i udlændingelovgivningen, skal indbringes for domstolene, hvis den frihedsberøvede anmoder herom.

Lovligheden af indgreb, der indebærer frihedsberøvelse, f.eks. tvangsindlæggelse efter den gældende bestemmelse i epidemilovens § 5, vil således efter begæring skulle forelægges domstolene. Frihedsberøvelse, der foretages med hjemmel i epidemiloven, vil kunne indbringes for domstolene efter reglerne i retsplejelovens kapitel 43 a.

### *2.9.2 Sundheds- og Ældreministeriets overvejelser og den foreslåede ordning*

Epidemiloven indeholder alene en pligt for sundheds- og ældreministeren til at vejlede om adgangen til domstolsprøvelse i forbindelse med pålæg efter loven, der har karakter af frihedsberøvelse og ved afslag om ophævelse af sådanne pålæg.

Sundheds- og Ældreministeriet finder, at pligten til efter begæring at indbringe spørgsmålet om et sådant indgrebs lovlighed for domstolene af retssikkerhedsmæssige hensyn bør fremgå udtrykkeligt af epidemiloven.

Det foreslås, at der fastsættes en pligt for sundheds- og ældreministeren til efter begæring fra den person, foranstaltningen vedrører, eller dennes repræsentant, at indbringe afgørelser efter lovforslagets § 10 om indlæggelse, § 11 om isolation, § 17 om magtanvendelse med henblik på at gennemføre de nævnte foranstaltninger over for enkeltpersoner i medfør af lovforslagets kapitel 3 og § 22 om afspærring af områder for domstolene efter reglerne i retsplejelovens kapitel 43 a.

Det vil bero på en konkret vurdering, om der er tale om frihedsberøvelse efter de nævnte bestemmelser.

Det følger af retsplejelovens § 469, stk. 1, 1. pkt., at den myndighed, som har besluttet frihedsberøvelsen eller nægtet at ophæve den, forelægger sagen for byretten på det sted, hvor den frihedsberøvede har bopæl (hjemting), jf. § 235.

Sager om tvangsindlæggelse, tvangstilbageholdelse, tilbageførsel, tvangsfiksering, beskyttelsesfiksering, oppegående tvangsfiksering og aflåsning af døre i afdelingen i henhold til lov om anvendelse af tvang i psykiatrien samt sager om tvangsindlæggelse, tilbageholdelse og tilbageførsel efter §§ 10 og 12 i lov om anvendelse af tvang ved somatisk behandling af varigt inhabile forelægges dog, så længe patienten ikke er udskrevet, for byretten på det sted, hvor vedkommende sygehus eller afdeling er beliggende, jf. retsplejelovens § 469, stk. 1, 2. pkt.

Som følge af den foreslåede § 46 om domstolsprøvelse foreslås der en ændring af retsplejelovens § 469, stk. 1, hvorefter sager om undersøgelse, indlæggelse, isolation, behandling og magtanvendelse efter de foreslåede bestemmelser i epidemilovens §§ 8-10, 13 og 15, som udgør frihedsberøvelse, ligeledes indbringes for byretten på det sted, hvor frihedsberøvelsen har fundet sted, jf. den foreslåede bestemmelse i lovforslagets § 58, nr. 1.



Det følger af retsplejelovens § 469, stk. 2, at sagen skal indbringes for retten inden 5 søgnedage.

Begæring om sagens indbringelse for retten hindrer ikke frihedsberøvelsens iværksættelse eller opretholdelse, medmindre retten bestemmer det, jf. retsplejelovens § 469, stk. 3.

Efter retsplejelovens § 469, stk. 4, skal begæring om sagens indbringelse for retten fremsættes inden 4 uger efter frihedsberøvelsens ophør. Senere fremsættelse af begæringen kan undtagelsesvis tillades af retten indtil 6 måneder efter frihedsberøvelsens ophør. I sager om tvangsindlæggelse, tvangstilbageholdelse, tilbageførsel, tvangsfiksering, beskyttelsesfiksering, oppegående tvangsfiksering og aflåsning af døre i afdelingen i henhold til lov om anvendelse af tvang i psykiatrien samt sager om tvangsindlæggelse, tilbageholdelse og tilbageførsel efter §§ 10 og 12 i lov om anvendelse af tvang ved somatisk behandling af varigt inhabile regnes fristerne dog fra det psykiatriske patientklagenævns eller Tvangsbehandlingsnævnets afgørelse i sagen, jf. bestemmelsens 3. pkt.

Tilsvarende foreslås det, at begæring om sagens indbringelse efter § 55 skal fremsættes inden 4 uger efter Sundheds- og Ældreministeriets afgørelse i sagen, jf. herved lovforslagets § 61, nr. 2.

Der henvises i øvrigt til de foreslåede §§ 55 og 61 og bemærkningerne hertil.

## *2.10. Ekspropriation*

### *2.10.1. Gældende ret*

Det følger af epidemilovens § 27, stk. 1, at sundheds- og ældreministeren til brug for gennemførelse af foranstaltninger efter epidemiloven eller regler fastsat i medfør heraf kan iværksætte ekspropriation af privat ejendom.

Udgør gennemførelse af foranstaltninger efter epidemiloven eller regler fastsat i medfør heraf et ekspropriativt indgreb, ydes fuldstændig erstatning til den eller de berørte ejere, jf. epidemilovens § 27, stk. 2.

Bestemmelsen blev indført ved lov nr. 208 af 17. marts 2020 om ændring af lov om foranstaltninger mod smitsomme og andre overførbare sygdomme (Udvidelse af foranstaltninger til at forebygge og inddæmme smitte samt sikring af kapacitetsmæssige ressourcer m.v.).

Ifølge bemærkningerne til bestemmelsen, jf. Folketingstidende 2019-20, tillæg A, L 133 som fremsat, side 36, vil det afhænge af en samlet vurdering, om anvendelsen af den pågældende bestemmelse i konkrete tilfælde vil være udtryk for et ekspropriativt indgreb. Det fremgår endvidere, at der i medfør af bestemmelsen vil kunne iværksættes ekspropriation af både fysiske og juridiske personers ejendom, jf. Folketingstidende 2019-20, tillæg A, L 133 som fremsat, side 35.

### *2.10.2. Sundheds- og Ældreministeriets overvejelser og den foreslåede ordning*

Det er afgørende for Sundheds- og Ældreministeriet, at det sikres, at myndighederne fortsat har de muligheder, som måtte vise sig nødvendige for at forebygge, inddæmme og bekæmpe smitsomme sygdommes udbredelse i landet. Det gælder både sygdomme, som der er allerede er viden om håndteringen af, men også sygdomme, som endnu ikke er kendte, og hvis udbredelse kan medføre betydelige konsekvenser for den enkelte person og for samfundet som helhed.

Det er således Sundheds- og Ældreministeriets opfattelse, at den gældende adgang til at iværksætte ekspropriation af privat ejendom til brug for gennemførelse af foranstaltninger efter epidemiloven eller regler fastsat i medfør af epidemiloven, hvorefter der gives fuld erstatning for indgreb af ekspropriativ karakter, bør videreføres.

Med lovforslaget foreslås epidemilovens § 27 således videreført uden ændringer i forhold til gældende ret. Det betyder, at det foreslås, at sundheds- og ældreministeren til brug for gennemførelse af foranstaltninger efter epidemiloven eller regler fastsat i medfør heraf skal kunne iværksætte ekspropriation af privat ejendom. Videre foreslås det, at der i tilfælde af ekspropriation vil skulle ydes fuld erstatning til de berørte ejere.

Det bemærkes, at den foreslåede ordning ikke er til hinder for, at der fortsat vil kunne indgås politiske aftaler og lignende, som bl.a. indeholder økonomiske hjælpepakker til de brancher m.v., som bliver negativt berørt af foranstaltninger efter lovforslaget.

Der henvises i øvrigt til pkt. 5.1.4. i lovforslagets almindelige bemærkninger om grundlovens § 73, og til den foreslåede § 53 samt bemærkningerne hertil.

### *3. Ændringer af sundhedsloven om udlån af sundhedsfagligt udstyr m.v. til udlandet*

#### *3.1. Gældende ret*

Der er ikke efter gældende ret hjemmel til, at regionerne og kommunerne kan yde donation eller udlåne sundhedsfagligt udstyr m.v. til udlandet.

Under COVID-19 blev der dog med Finansudvalgets tilslutning tilført midler til, at Sundheds- og Ældreministeriet kunne overtage respiratorer fra regionerne med henblik på at udlåne respiratorerne som støtte til andre lande.

Sundheds- og ældreministeren kan dog i medfør af sundhedslovens § 78, stk. 2, fastsætte regler om, at et regionsråd mod betaling kan tilbyde behandlinger og ydelser på regionens sygehuse, herunder udlejning af lokaler og udstyr til offentlige myndigheder og private virksomheder. Denne bemyndigelse er blandt andet udmøntet ved bekendtgørelse nr. 170 af 5. februar 2017 om regionsrådenes levering af sygehusydelse m.v. til og samarbejde med offentlige myndigheder og private virksomheder. Regionsrådet kan i medfør af bekendtgørelsens § 10, stk. 1, udnytte sygehusenes overkapacitet ved at tilbyde sygehusydelse til udenlandske sygehusmyndigheder og sygeforsikringskasser, såfremt et tilbud herom forinden er givet til de andre regionsråd, og de har afvist tilbuddet. Det er en betingelse for udnyttelse af overkapacitet, at regionsrådets sygehuse ikke er dimensioneret med dette formål for øje, samt at overkapaciteten af hensyn til løsningen af sygehusopgaven ikke kan afskaffes. Regionsrådet opkræver efter bestemmelsens stk. 2, en betaling af de udenlandske sygehusmyndigheder og sygeforsikringskasser svarende til markedspris for den pågældende ydelse. Udlån af sundhedsfagligt udstyr til udlandet omfattes ikke af denne mulighed.

#### *3.2. Sundheds- og Ældreministeriets overvejelser og den foreslåede ordning*

Der er fra regeringens side et bredt ønske om at hjælpe andre stater, især under sundhedskriser.

Sundheds- og Ældreministeriet er bekendt med, at nogle regioner i løbet af den første tid med udbredelse af Covid-19-pandemien har indkøbt respiratorer til behandling af patienter med Covid-19, som der har vist sig ikke at være behov for at tage i brug i Danmark. Det er Sundheds- og Ældreministeriets opfattelse, at de overskydende respiratorer dermed med fordel kunne have været udlånt som støtte til andre lande.

Sundheds- og Ældreministeriet er imidlertid opmærksomt på, det ikke efter gældende ret er muligt for hverken regioner eller kommuner at foretage et sådant udlån til støtte for andre lande.

Sundheds- og Ældreministeriet finder det ikke hensigtsmæssigt, at staten med henblik på at hjælpe andre lande i sådanne situationer dermed er nødt til at overtage eller købe sundhedsfagligt udstyr m.v. fra regionerne for derefter at udlåne det til andre stater.

Det er således efter Sundheds- og Ældreministeriets vurdering behov for mere fleksible rammer for regionernes og kommunernes muligheder for udlån af sundhedsfagligt udstyr m.v. til udlandet. Denne fleksibilitet skal sikre, at det bliver muligt hurtigt at kunne få det overskydende udstyr sendt til udlandet, som har behov for hjælp.

Der bør således efter Sundheds- og Ældreministeriets opfattelse etableres mulighed for, at regioner og kommuner kan indgå aftaler med myndigheder og organisationer her i landet og i udlandet om at yde donation eller udlåne sundhedsfagligt udstyr, personelbidrag m.v.

Det foreslås derfor, at der tilvejebringes entydig hjemmel til, at både regionerne og kommunerne selv får mulighed for direkte at indgå aftaler om at yde donation eller udlån af sundhedsfagligt udstyr, personelbidrag m.v. til udlandet i særlige situationer.

Med særlige situationer forstås ekstraordinære begivenheder såsom naturkatastrofer, epidemier, pandemier, terrorhandlinger, krig eller lignende.

Udlånet vil typisk kunne arrangeres som et tidsbegrænset udlån med mulighed for forlængelse og mulighed for hjemtagelse af det sundhedsfaglige udstyr m.v., hvis der opstår et nationalt behov.

Donation kan være relevant i tilfælde, hvor der er tale om sundhedsfagligt udstyr, værnemidler m.v., som vanskeligt kan leveres tilbage eller udstyr, som ikke længere vurderes at have nogen værdi eller anvendelsesmulighed efter endt udlån.

Udsendelse af personelbidrag vil efter forslaget være muligt i situationer, hvor der er mangel på sundhedspersonel i udlandet i særlige situationer, og hvor der er den nødvendige personelkapacitet her i landet. Det vil også være muligt at udsende teknisk personel til brug for opsætning, vedligeholdelse og reparation af udlånt sundhedsfagligt udstyr.

Der vil kunne ydes udlån eller donation både i situationer, hvor staten anmoder regionrådet eller kommunalbestyrelsen om at yde donation eller tidsbegrænset udlån af sundhedsfagligt udstyr, personelbidrag m.v., og i situationer, hvor regionerne og kommunerne af egen drift ønsker at iværksætte en donation eller et udlån.

#### *4. Ændringer af lægemiddelloven om styrkelse af lægemiddelberedskabet*

##### *4.1. Gældende ret*

Efter lægemiddellovens § 76 kan sundheds- og ældreministeren fastsætte regler om en række pligter for virksomheder, der har en tilladelse efter lovens § 39, stk. 1, som f.eks. lægemiddelfremstillere, -grossister m.v. til i forsyningsmæssige nødsituationer og i tilfælde af ulykker og katastrofer, herunder krigshandlinger, at træffe foranstaltninger med henblik på opretholdelsen af forsyningen af lægemidler.

Det følger af § 76, stk. 2, at sådanne regler kan omhandle virksomheders pligt til at sprede varebeholdninger af lægemidler, som indgår i virksomhedernes normale aktiviteter. Der kan

hertil fastsættes regler om betalings- og leveringsbetingelser for lægemidler, der spredes efter de fastsatte regler.

Medfører de regler, der fastsættes efter stk. 1, eller et påbud udstedt af Lægemiddelstyrelsen i medfør af reglerne, økonomisk tab for en virksomhed, er staten erstatningsansvarlig efter lovgivningens almindelige regler. Efter bestemmelsens stk. 4 kan sundheds- og ældreministeren ansætte erstatningen i overensstemmelse med regler, der kan fastsættes af ministeren, hvis ikke der er overenskomst om erstatningen. Der er i dag ikke udstedt regler i medfør af stk. 4.

Lægemiddelovens § 76, stk. 1, er i dag udmøntet i bekendtgørelse nr. 940 af 16. september 2008 om spredning af lægemiddellagre i forsyningsmæssige nødsituationer og i tilfælde af ulykker og katastrofer, herunder krigshandlinger.

Bekendtgørelsen finder anvendelse i forsyningsmæssige nødsituationer og i tilfælde af ulykker og katastrofer, herunder krigshandlinger, og bekendtgørelsen gælder forud for modstridende lovgivning. Bekendtgørelsen forudsætter således, at sådanne situationer skal være indtruffet, før bekendtgørelsen kan finde anvendelse. Ligeledes følger det af bekendtgørelsen, at den alene gælder for lagre af lægemidler samt importører af lægemidler, lægemiddelgrossister og -fremstillere.

Aktiveres lægemiddelberedskabet, følger det af bekendtgørelsens § 3, stk. 1, uden nærmere beslutning herom, at importører af lægemidler og lægemiddelgrossister skal nedbringe deres lagre af lægemidler til et minimum ved distribution til apoteker m.v. Lægemiddelgrossister må efter bekendtgørelsens § 3, stk. 2, alene have et lager med, hvad der svarer til 45 dages normalt forbrug.

I helt særlige tilfælde kan Sundhedsstyrelsen efter § 4 i bekendtgørelsen beslutte, at virksomhederne skal sprede deres lagre på en nærmere angiven måde i stedet. Denne beslutning skal godkendes af sundheds- og ældreministeren, hvorefter Sundhedsstyrelsen skal meddele Lægemiddelstyrelsen beslutningen. Endelig skal Lægemiddelstyrelsen udstede påbud til de konkrete virksomheder i overensstemmelse med Sundhedsstyrelsen beslutning. Overtrædelse af bekendtgørelsens §§ 3 og 4 kan straffes med bøde.

Bekendtgørelse om spredning af lægemiddellagre suppleres af bekendtgørelse nr. 941 af 19. september 2008 om udlevering af lægemidler i forsyningsmæssige nødsituationer og i tilfælde af ulykker og katastrofer, herunder krigshandlinger, som senere ændret. I bekendtgørelsen er der fastsat en række regler, der skal forhindre hamstring og underbygge en eventuel nødvendig rationering af lægemidler. Bekendtgørelsen er, modsat bekendtgørelse nr. 940 af 16. september 2008, ikke udstedt med hjemmel i lov om lægemidlers § 76, men derimod med hjemmel i en række øvrige bemyndigelsesbestemmelser i lov om lægemidler, lov om apoteksvirksomhed og beredskabsloven.

Bekendtgørelsen finder anvendelse ved forsyningsmæssige nødsituationer og i tilfælde af ulykker og katastrofer, herunder krigshandlinger, for alle apoteker i Danmark. Bekendtgørelsen aktiveres uden nærmere beslutning herom i en sådan situation.

Aktiveres bekendtgørelsen, må apotekerne kun udlevere receptpligtige lægemidler i en mængde til 14 dages brug, uanset hvilken mængde der er ordineret af receptudstederen. Såfremt lægemidlet ikke effektivt kan opdeles, skal apoteket udlevere den mindst mulige mængde af det receptpligtige lægemiddel.

Sundhedsstyrelsen, der efter § 2 i bekendtgørelsen koordinerer lægemiddelberedskabet, kan dog efter bekendtgørelsens § 3 træffe beslutning om, at apotekerne kun må udlevere receptpligtige lægemidler til en kortere periode end 14 dage og kun må udlevere receptpligtige lægemidler til en nærmere angiven patientgruppe. Sundhedsstyrelsens beslutning herom skal godkendes af sundheds- og ældreministeren. Beslutningen skal herefter meddeles Lægemiddelstyrelsen, der skal effektuere beslutningen over for alle landets apoteker. Hvis rationeringen ikke overholdes, kan apoteket straffes med bøde.

Ved aktiveringen af lægemiddelberedskabet kan apotekerne samtidig, efter apotekets egen beslutning, vælge at begrænse udleveringen af ikke-receptpligtige lægemidler til den mindste pakning, som apoteket har på lager eller i en mængde, der svarer til 14 dages forbrug. Apoteket kan samtidig nægte udlevering af ikke-receptpligtige lægemidler til personer, der konkret af apoteket ikke skønnes at have et aktuelt behov for lægemidlet. Sundhedsstyrelsen kan efter de gældende regler ikke træffe beslutninger om en anden udleveringspraksis for ikke-receptpligtige lægemidler.

For at kunne leve op til forpligtelsen om at udlevere lægemidler i mindre mængder får apotekerne efter bekendtgørelsen mulighed for at opsplitte og ompakke såvel receptpligtige som ikke-receptpligtige lægemidler. Opsplitningen og ompakningen skal ske efter bekendtgørelse nr. 1220 af 7. december 2005 om forbrugerpakninger af magistrelle lægemidler eller på anden hensigtsmæssig måde efter apotekets vurdering. Pakningerne skal om muligt forsynes med kopi af lægemidlets indlægsseddel og mærkes i overensstemmelse med bekendtgørelse nr. 869 af 21. juli 2011 om mærkning m.m. af lægemidler.

Endelig suppleres de to bekendtgørelser af bekendtgørelse nr. 196 af 12. marts 2020 om udleveringsbestemmelser for håndkøbslægemidler, som ændret ved bekendtgørelse nr. 232 af 18. marts 2020, hvorefter der findes en række udleveringsgrupper for håndkøbslægemidler, der kan aktiveres under et aktiveret lægemiddelberedskab. Aktiveres de særlige udleveringsgrupper medfører det, at der kun må udleveres en pakning pr. kunde pr. dag af lægemidler med samme aktive indholdsstof. Lægemiddelstyrelsen kan dog give apotekere adgang til at fravige dette i et nærmere angivet omfang, f.eks. hvis der er tale om to forskellige doseringer til en voksen og et barn af et håndkøbslægemiddel med samme aktive indholdsstof.

De særlige udleveringsgrupper blev indført og trådte straks i kraft, da der opstod hamstringstendenser i befolkningen den 12. marts 2020, hvor COVID-19 medførte en større nedlukning af Danmark. Reglerne giver således Lægemiddelstyrelsen mulighed for hurtigt at kunne indføre en begrænsning på håndkøbslægemidler, hvis der opstår et indkøbsmønster, der kan få betydning for den samlede lægemiddelforsyning i forbindelse med eventuelle i fremtidige kriser.

I henhold til beredskabslovens § 28, stk. 2, kan vedkommende minister pålægge offentlige og private virksomheder og institutioner at træffe særlige foranstaltninger, for så vidt angår varer, tjenesteydelser, produktionsmidler m.v. inden for deres normale virksomhed, hvis dette er påkrævet af hensyn til udførelsen af opgaver inden for det civile beredskab.

Bestemmelsen forudsætter dog, at der, inden et konkret pålæg udstedes, har været ført forhandlinger med de pågældende virksomheder og institutioner eller med deres organisationer. Det er en meget tidskrævende proces, som ikke tager højde for, at der i forbindelse med forsyningsudfordringer er stort behov for at der handles hurtigt. Det er på den baggrund Sundheds- og Ældreministeriets vurdering, at beredskabsloven ikke er egnet til at kunne varetage et effektivt lægemiddelberedskab, bl.a. på grund af det

store antal virksomheder på lægemiddelområdet og fordi tidsperspektivet er en grundsten i et lægemiddelberedskab, der skal forebygge forsyningsmangler.

#### *4.1.1. Særlige midlertidige regler for lægemiddelberedskabet til håndteringen af COVID-19 og afledte effekter*

Sundheds- og Ældreministeriet kunne tidligt ved udbruddet af COVID-19 i Danmark konstatere, at reglerne for lægemiddelberedskabet ikke var tilstrækkelige til at sikre forsyningen af lægemidler i Danmark. Sundheds- og Ældreministeriet udstedte bekendtgørelse nr. 252 af 22. marts 2020 om lægemiddelberedskabet i forbindelse med håndtering af Coronavirussygdom 2019 (COVID-19) med hjemmel i lov nr. 208 af 17. marts 2020 om foranstaltninger mod smitsomme og andre overførbare sygdomme (epidemiloven). Bekendtgørelsen skulle ophæves efter sin ordlyd den 31. august 2020, men bestemmelserne i bekendtgørelsen er i medfør af bekendtgørelse nr. 1248 af 16. august 2020 om lægemiddelberedskabet i forbindelse med håndtering af Coronavirussygdom 2019 (COVID-19) blevet forlænget til den 31. december 2020.

I henhold til § 1 finder bekendtgørelsen anvendelse for virksomheder og personer med tilladelse efter lægemiddelovens § 39, stk. 1, virksomheder eller personer, der er undtaget tilladelseskravet efter lægemiddelovens § 39, stk. 3, virksomheder og personer, der har ladet sig registrere efter lægemiddelovens § 50 a, apotekere, sygehusapotekere, indehavere af en markedsføringstilladelse efter lægemiddelovens § 7, stk. 1, samt offentlige institutioner efter Lægemiddelstyrelsens beslutning. Bekendtgørelsens bestemmelser skal dog helt eller delvist aktiveres af sundheds- og ældreministeren.

Det følger samtidig af bekendtgørelsens § 2, at det er Lægemiddelstyrelsen, der varetager den overordnede koordination af lægemiddelberedskabet i forbindelse med håndteringen af COVID-19, men at beredskabet indgår som del i sundhedsberedskabet, som Sundhedsstyrelsen er ansvarlig for.

Det særlige lægemiddelberedskab skal aktiveres af sundheds- og ældreministeren, der kan aktivere beredskabet på et forebyggelses- eller aktionsniveau, efter en indstilling fra Lægemiddelstyrelsen. Aktiveres beredskabet på et forebyggelsesniveau, får Lægemiddelstyrelsen adgang til at påbyde omfattede virksomheder eller personer at indberette oplysninger om lagre af aktive indholdsstoffer, mellemprodukter og lægemidler. Lægemiddelstyrelsen har samtidig adgang til at påbyde, at sådanne lagre skal øges.

Aktivering af lægemiddelberedskabet på et aktionsniveau kan give Lægemiddelstyrelsen en længere række kompetencer, som er væsentligt mere indgribende, og sundheds- og ældreministeren kan derfor beslutte at aktivere bestemmelserne enkeltvist.

Under aktionsniveauet til håndteringen af COVID-19 kan Lægemiddelstyrelsen således efter §§ 6-8 få mulighed for, at påbyde at lagre af aktive indholdsstoffer, mellemprodukter og lægemidler skal nedbringes på en nærmere angiven måde. På samme vis kan Lægemiddelstyrelsen påbyde, at sådanne lagre skal spredes i landet, og at sygehusapotekere og apotekere kan distribuere aktive indholdsstoffer, mellemprodukter og lægemidler til hinanden.

Lægemiddelstyrelsen får samtidig efter bekendtgørelsens §§ 9-13 en række beføjelser til at rationere lægemidler på apotekerne og i detailhandlen ved kun at tillade udlevering af visse lægemidler til nærmere angivne persongrupper, ved at påbyde, at der kun må udleveres doser til et fastsat antal dage, herunder give apotekerne adgang til at ompakke lægemidler. Reglerne giver ligeledes Lægemiddelstyrelsen mulighed for at beslutte, at

substitutionsgrupper skal fraviges samt mulighed for at oprette nye udleveringsgrupper.

Hertil kan Lægemiddelstyrelsen efter §§ 14-15 få kompetencen til at udstede særlige midlertidige tilladelser til fremstilling, indførsel, udførsel, oplagring, forhandling, fordeling, udlevering, opsplitting og emballering af både godkendte og ikke godkendte lægemidler, samt mulighed for at undtage offentlige myndigheder fra kravet om en tilladelse fra Lægemiddelstyrelsen til at håndtere lægemidler.

Lægemiddelstyrelsen kan endvidere efter §§ 16-17 få adgang til at kontrollere evt. prisstigninger for lægemidler, påbyde en virksomhed at ændre pris på en lægemiddelpakning og lade lægemidler registrere i Medicinpriser, selvom der er anmeldt utilstrækkelig leveringsevne.

Endelig kan Lægemiddelstyrelsen efter § 18 føre tilsyn med overholdelsen af påbud, der er udstedt efter bekendtgørelsen. Det medfører, at Lægemiddelstyrelsen kan suspendere tilladelser og registreringer i medfør af lægemiddeloven eller de særlige beredskabsregler, hvis den pågældende virksomhed eller person nægter at følge Lægemiddelstyrelsens påbud. På samme måde kan Lægemiddelstyrelsen udpege en person til på en apotekers vegne at gennemføre et påbud fra Lægemiddelstyrelsen, såfremt en apoteker nægter at gennemføre et sådant påbud.

Manglende efterlevelse af et påbud, forbud eller særlige vilkår udstedt af Lægemiddelstyrelsen efter de særlige beredskabsregler vil samtidig kunne straffes med bøde eller fængsel indtil 6 måneder.

Bekendtgørelsen og beføjelserne herefter har i deres helhed været aktiveret af sundheds- og ældreministeren siden den 23. marts 2020 efter Lægemiddelstyrelsens indstilling herom.

#### *4.2. Sundheds- og Ældreministeriets overvejelser og den foreslåede ordning*

Det er Sundheds- og Ældreministeriets opfattelse, at de nugældende regler for lægemiddelberedskabet er utilstrækkelige. Det er på nuværende tidspunkt kun muligt for Lægemiddelstyrelsen at løfte et effektivt lægemiddelberedskab i forbindelse med håndteringen af COVID-19.

I tilfælde af en større ulykke eller katastrofe i ind- eller udlandet, der medfører en forsyningsmæssig nødsituation af lægemidler, vil denne kunne foranledige en fare for landets befolknings liv og helbred, da Lægemiddelstyrelsen efter gældende ret kan mangle en lang række beføjelser til, at sikre forsyningen af nødvendige lægemidler, herunder rationeringen af lægemidler til dem med størst behov.

Det er særligt i forbindelse med udbruddet af COVID-19 blevet tydeligt, at der er et behov for at kunne målrette lægemiddelberedskabet. Aktiveres lægemiddelberedskabet efter de nugældende regler, sættes en række foranstaltninger i gang, der ikke vil være hensigtsmæssige i enhver situation, herunder den aktuelle situation med udbruddet af COVID-19. Det er på den baggrund Sundheds- og Ældreministeriets vurdering, at initiativer under lægemiddelberedskabet først bør eksekveres ved beslutning herom, og at disse løbende bør kunne tilpasses den konkrete situation.

Det er videre Sundheds- og Ældreministeriets vurdering, at lægemiddelberedskabet bør kunne aktiveres i forskellige niveauer afhængig af situationen, herunder at der bør være en mulighed for at kunne aktivere lægemiddelberedskabet forud for en forsyningsmæssig nødsituation er opstået, dvs. allerede når den alene er nært forestående. Baggrunden herfor er, at ulykker og katastrofer i ind- og udland i høj grad kan påvirke

lægemiddelforsyningen, og myndighederne derfor bør kunne reagere omgående, når en ulykke eller katastrofe, som vurderes at påvirke forsyningen af lægemidler, er indtruffet, således at Danmark i mindst muligt omfang ender i en forsyningsmæssig nødsituation.

I dag produceres størstedelen af aktive indholdsstoffer, der indgår i det endelige lægemiddel, uden for EU/EØS, særligt i Kina og Indien. En situation i disse lande, som eksempelvis udbruddet af COVID-19 eller en naturkatastrofe, kan potentielt få stor betydning for lægemiddelforsyningen i Danmark. Da de afledte effekter i Danmark i udgangspunktet vil indtræde senere end ulykken, bør lægemiddelberedskabet kunne aktiveres på et forebyggelsesniveau, hvorunder danske lægemiddelvirksomheder begynder at øge lagre af visse kritiske aktive indholdsstoffer, mellemprodukter og lægemidler, og det bør være muligt for myndighederne at kunne påbyde og håndhæve en sådan øgning af lagre, hvis det ikke sker frivilligt.

Sundhedsstyrelsen har i dag beslutningskompetencen i forbindelse med lægemiddelberedskabet, der efter en længere proces skal effektueres af Lægemiddelstyrelsen. Beslutningsprocessen i det nugældende lægemiddelberedskab er dermed unødigt tung og mangler den fleksibilitet, der er nødvendig i en beredskabssituation, hvor patientsikkerheden er i fare. Hertil kommer, at Lægemiddelstyrelsens hovedopgaver bl.a. er at godkende og kontrollere lægemidler på det danske marked samt lægemiddelvirksomheder, og at udpege apotekere, samt føre tilsyn med apoteker og detailforhandlere.

Det vil være nødvendigt, at have overblik over forsyningsituationen i forbindelse med overvejelser og vurdering af behovet for at iværksætte foranstaltninger. Det er derfor Sundheds- og Ældreministeriets vurdering, at der er behov for at kunne påbyde virksomheder at give Lægemiddelstyrelsen alle informationer om virksomhedernes lagre af lægemidler, herunder øvrig nødvendig dokumentation om virksomhedens drift, i tilfælde af forsyningsmæssige nødsituationer, samt på tidspunkter, hvor en sådan situation må anses for, at være nært forestående.

Sundheds- og Ældreministeriet har ved en gennemgang af de gældende regler for lægemiddelberedskabet konstateret en række mangler, der kan være afgørende i en beredskabssituation. Det er ministeriets vurdering, at der under et aktionsniveau bør være adgang til at iværksætte en række foranstaltninger, som f.eks. spredningen af lagre, restriktioner i forbindelse med udleveringen af lægemidler, samt mulighed for at give særlige midlertidige tilladelser til blandt andet distribution og fremstilling af aktive indholdsstoffer, mellemprodukter og lægemidler.

Sundheds- og Ældreministeriet finder det væsentligt, at det bliver muligt at føre en effektiv kontrol og håndhævelse af foranstaltninger under et aktiveret lægemiddelberedskab, som afspejler behovet for at kunne reagere hurtigt, hvis en person eller virksomhed ikke efterlever en af de foranstaltninger, der har hjemmel i de foreslåede bestemmelser.

Det er på den baggrund Sundheds- og Ældreministeriets vurdering, at der bør være adgang til at suspendere tilladelser for personer eller virksomheder, der ikke efterlever påbud i en beredskabssituation, samt adgang til at kunne bemyndige en person til på en apotekers vegne at gennemføre et påbud eller forbud. Sundheds- og Ældreministeriet lægger her vægt på, at påbud, forbud og tilladelser beror på et behov for en hurtig indgriben med henblik på at sikre den bedst mulige forsyning med lægemidler til borgerne.

Endelig er det Sundheds- og Ældreministeriets vurdering, at det vil være nødvendigt at kunne forhindre ekstraordinære prisstigninger, f.eks. ved at priser kun må stige



med en fastsat procentsats, og at have mulighed for at lade lægemiddelpakninger optage i Medicinpriser, selvom der er anmeldt en utilstrækkelig leveringsevne.

Det foreslås, at den gældende bemyndigelse i lovens § 76 revideres og udvides for at sikre, at lægemiddelberedskabet styrkes væsentligt i tilfælde af forsyningsmæssige nødsituationer eller på tidspunkter, hvor sådanne situationer anses for at være nært forestående.

Det foreslås at udvide lægemiddelberedskabet således, at Lægemiddelstyrelsen kan iværksætte foranstaltninger, der skal sikre forsyningen af lægemidler, når en forsyningsmæssig nødsituation er nært forestående. Lægemiddelstyrelsen skal efter den nye bestemmelse allerede inden den forsyningsmæssige nødsituation er opstået kunne iværksætte tiltag, der kan sikre forsyningen af lægemidler i Danmark i bedst mulige omfang, uanset hvor i verden der er sket en hændelse, som kan påvirke forsyningen af lægemidler.

Det foreslås videre, at lægemiddelberedskabet kan aktiveres helt eller delvist af sundheds- og ældreministeren efter en faglig indstilling herom fra Lægemiddelstyrelsen.

Lægemiddelberedskabet vil blive inddelt i to niveauer; et forebyggelsesniveau og et aktionsniveau. Forebyggelsesniveauet skal særligt finde anvendelse, hvor en forsyningsmæssig nødsituation må anses som er nært forestående. Dette kan eksempelvis være ved en større naturkatastrofe i et tredjeland, som efter en konkret vurdering kan forventes at føre til en betydelig nedgang i udbuddet af specifikke aktive indholdsstoffer på verdensmarkedet.

Da de beføjelser, som det forudsættes, at Lægemiddelstyrelsen vil have under et aktionsniveau, kan være af en særligt indgribende karakter, forudsættes det, at sundheds- og ældreministeren kan aktivere de forskellige bestemmelser i aktionsniveauet enkeltvist, således at hver beføjelse finder anvendelse efter en konkret vurdering.

Det foreslås videre, at regler fastsat i medfør af bemyndigelsen også vil skulle kunne omfatte virksomheder og personer med en tilladelse efter § 39, stk. 2, virksomheder og personer, der er omfattet af undtagelsesbestemmelsen i § 39, stk. 3, herunder bl.a. sygehuse, skibsførere, skibsredere og kriminalforsorgen, personer og virksomheder, der har ladet sig registrere til at fremstille, indfører og distribuere aktive indholdsstoffer, apoteker, herunder private og offentlige sygehusapoteker, samt offentlige virksomheder, herunder kommuner. Samtidig foreslås det, at personer eller virksomheder, der har modtaget en særlig tilladelse efter regler udstedt i medfør af stk. 6, ligeledes er omfattet.

Det foreslås endvidere, at Lægemiddelstyrelsen skal kunne suspendere tilladelser og registreringer for personer eller virksomheder, der ikke efterkommer styrelsens påbud i medfør af reglerne fastsat i bekendtgørelsen. Ligeledes foreslås det, at Lægemiddelstyrelsen skal kunne bemyndige en person til at gennemføre et påbud på apotekerens vegne, hvis et apotek ikke efterlever styrelsens påbud eller forbud i medfør af reglerne om lægemiddelberedskabet i forbindelse med forsyningsmæssige nødsituationer eller på tidspunkter, hvor sådanne situationer anses for at være nært forestående. Det kunne f.eks. være nødvendigt, hvis en apoteker tilsidesætter et påbud om rationering af visse lægemidler.

Med den foreslåede bemyndigelse til sundheds- og ældreministeren vil der blive udstedt en bekendtgørelse om lægemiddelberedskabet, der indeholder de beføjelser, som Lægemiddelstyrelsen vil kunne anvende til at afbøde en forsyningsmæssig nødsituation.

Sundheds- og ældreministeren vil kunne fastsætte regler om organiseringen af lægemiddelberedskabet, der vil blive koordineret af Lægemiddelstyrelsen, men som fortsat vil høre under det samlede sundhedsberedskab, som Sundhedsstyrelsen er ansvarlig for.

Den foreslåede bemyndigelsesbestemmelse vil indebære, at der kan fastsættes regler om, at Lægemiddelstyrelsen kan træffe beslutning om, at lægemiddelvirksomheder, herunder apoteker og sygehusapoteker, skal give styrelsen indsigt i deres lagre af aktive indholdsstoffer, mellemprodukter og lægemidler, herunder al dokumentation, der hører til virksomhedens drift. Sådanne virksomheder vil kunne pålægges at øge deres lagre af nærmere angivne aktive indholdsstoffer, mellemprodukter eller lægemidler i tilfælde, hvor det vurderes nødvendigt for at værne Danmark mod en forestående forsyningsmæssig nødsituation.

Der kan endvidere fastsættes regler om, at Lægemiddelstyrelsen under et lægemiddelberedskab i aktionsniveau kan beslutte, at lagre af aktive indholdsstoffer, mellemprodukter og lægemidler skal flyttes eller spredes, herunder forbyde spredningen.

Den foreslåede bemyndigelsesbestemmelse vil herudover indebære, at der kan indføres en mulighed for, at Lægemiddelstyrelsen kan udstede særlige tidsbegrænsede tilladelser til fremstilling, indførsel, udførsel, oplagring, forhandling, fordeling, udlevering, opsplitting og emballering af aktive indholdsstoffer, mellemprodukter, samt både godkendte og ikke godkendte lægemidler under særlige vilkår, der vil sikre lægemiddel- og patientsikkerheden. Samtidig vil Lægemiddelstyrelsen efter reglerne have mulighed for at kunne udøve sådanne aktiviteter, for at sikre forsyningen af aktive indholdsstoffer, mellemprodukter og lægemidler. Denne mulighed indsættes, fordi det er en forudsætning for, at Lægemiddelstyrelsen vil kunne udlægge aktiviteterne ved kontrakt til private virksomheder. Hertil vil det f.eks. kunne fastsættes, at Lægemiddelstyrelsen kan beslutte, at offentlige virksomheder, herunder kommunale institutioner, undtages fra betingelsen om tilladelse efter lægemiddelovens § 39 ved fordeling, opsplitting og udlevering af lægemidler, som skal anvendes til behandling.

Den foreslåede bemyndigelsesbestemmelse vil desuden indebære, at Lægemiddelstyrelsen kan beslutte, at visse lægemidler kun må udleveres i en mindre mængde, og at apotekerne som en konsekvens heraf må opsplitte og ompakke lægemidler efter vilkår fastsat af Lægemiddelstyrelsen. I forbindelse hermed vil der kunne fastsættes regler om, at Lægemiddelstyrelsen kan fastsætte prisen på sådanne ompakkede lægemidler, samt at bestemte lægemidler kun må udleveres til nærmere angivne patientgrupper.

Bemyndigelsesbestemmelsen vil ligeledes kunne anvendes til at fastsætte regler om, at Lægemiddelstyrelsen kan beslutte at fravige substitutionsgrupper, ændre eller oprette nye udleveringsgrupper, forbyde detailforhandling af konkrete håndkøbslægemidler uden for apotek, samt forbyde at dyrlæger anvender og ordinere lægemidler til mennesker til behandlingen af dyr med henblik på at sikre, at tilgængelige lægemidler anvendes til behandlingen af de patienter, der har det største behov.

Der vil desuden kunne fastsættes regler om, at Lægemiddelstyrelsen skal kunne beslutte, at apoteker og sygehusapoteker, herunder både private og offentlige sygehusapoteker, skal kunne levere aktive indholdsstoffer, mellemprodukter og lægemidler til hinanden, for at sikre fordelingen af lægemidler mellem primær- og sekundærsektoren. Samtidig foreslås det, at Lægemiddelstyrelsen skal kunne dispensere fra regler udstedt af sundheds- og ældreministeren om apotekers åbningstider og bemanding med farmaceuter og behandlerfarmaceuter.

Endelig vil bemyndigelsesbestemmelsen kunne anvendes til at fastsætte regler om, at det skal være muligt at forhindre prisstigninger og leveringsgebyrer, der kan hindre opretholdelsen af den fornødne forsyning af lægemidler til befolkningen. Dette vil omfatte alle lægemidler uanset udleveringsgruppe, og omfatter således også lægemidler i håndkøb, lægemidler til dyr, lægemidler solgt på udleveringstilladelse m.v.

Sundheds- og ældreministeren vil kunne fastsætte, at den, der ikke efterkommer et påbud udstedt af Lægemiddelstyrelsen i medfør af en beslutning truffet efter reglerne, kan straffes med bøde.

Det foreslås endvidere, at Lægemiddelstyrelsen skal have mulighed for at føre tilsyn og kontrol med overholdelsen af krav og særlige tilladelser under et aktiveret lægemiddelberedskab. Det forudsætter, at Lægemiddelstyrelsen skal have adgang til lokaliteter, der er omfattet af lægemiddelberedskabets anvendelsesområde, uden retskendelse. Det vil i praksis være i samme omfang, som Lægemiddelstyrelsen har det for virksomheder og personer med almindelige tilladelser efter lægemiddeloven. Lægemiddelstyrelsen får efter forslaget samtidig mulighed for at kræve dokumentation og materiale udleveret.

Endelig foreslås det, at Lægemiddelstyrelsen skal kunne iværksætte ekspropriation af privat ejendom til brug for gennemførelse af foranstaltninger efter den foreslåede ændring til lægemiddeloven, og efter regler fastsat i medfør heraf. I tilfælde af ekspropriation vil der skulle ydes fuld erstatning.

## **5. Ændring af lov om elektroniske kommunikationsnet og –tjenester om adgang til nummeroplysningsdatabasen ("118-registeret")**

### *5.1. Gældende ret*

Adgangen til at indhente nummeroplysningsdata i nummeroplysningsdatabasen ("118-registeret") er reguleret i § 31 i lov om elektroniske kommunikationsnet og -tjenester.

Nummeroplysninger omfatter abonnentnumre, der er tildelt slutbrugere, som indeholder navn, adresse, eventuelle oplysninger om stilling, abonnentnummeret og den kategori af tjeneste, abonnentnummeret anvendes til, jf. lovens § 31, stk. 2. En slutbruger kan som udgangspunkt kræve, at den pågældendes nummeroplysningsdata hemmeligholdes, jf. lovens § 31, stk. 4. Oplysningerne skal dog videregives til forsyningspligtudbyderens landsdækkende nummeroplysningstjeneste, jf. § 31, stk. 5, nr. 2.

Oplysninger om hemmelige og udeladte telefonnumre kan alene videregives af forsyningspligtudbyderens landsdækkende nummeroplysningstjeneste til brug for offentlige alarmtjenester, politiet, statsadvokaterne, de enkelte retter, kriminalforsorgen eller restanceinndrivelsesmyndigheden, jf. lovens § 31, stk. 6.

### *5.2. Den foreslåede ordning*

Det foreslås, at Styrelsen for Patientsikkerhed skal kunne indhente nummeroplysningsdata direkte i 118-registret.

Baggrunden for forslaget er, at det i forbindelse med håndtering af alment farlige og samfundskritiske sygdomme vurderes at være nødvendigt for at kunne varetage en effektiv smitteopsporing, at Styrelsen for Patientsikkerhed har mulighed for at få adgang til kontaktoplysninger på personer, der enten har en nærmere bestemt alment farlig eller samfundskritisk sygdom, eller er nær kontakt til en person, der har en nærmere bestemt alment farlig eller samfundskritisk sygdom. Disse kontaktoplysninger fremgår

ikke af det materiale, sundhedsmyndighederne i øvrigt er i besiddelse af om personer med positive testresultater.

Det vurderes derfor at være nødvendigt, at Styrelsen for Patientsikkerhed har adgang til oplysningerne i nummeroplysningsdatabasen.

Forslaget indebærer, at Styrelsen for Patientsikkerhed selv vil få en direkte adgang til nummeroplysninger i 118-registeret, således at styrelsen fremadrettet ikke behøver at indhente oplysningerne igennem politiet.

Forslaget understøtter dermed en fremtidig model, hvor politiets medarbejdere ikke nødvendigvis er fysisk placeret sammen med Styrelsen for Patientsikkerheds kontaktopsporingsenhed og dermed ikke på samme måde hurtigt vil kunne indhente og videregive oplysningerne, som det er tilfældet i forbindelse med håndtering af COVID-19.

Det forudsættes, at det kun er de personer i Styrelsen for Patientsikkerhed, der, enten ved ansættelse i styrelsen eller ved på anden måde at være kontraktmæssigt knyttet til styrelsen, varetager opgaver forbundet med smitteopsporing, der skal have adgang til oplysninger om de hemmelige telefonnumre i 118-registret. Det vil enten kunne være personer, der er ansat i eller tilknyttet Styrelsen for Patientsikkerheds kontaktopsporingsenhed eller en tilsvarende enhed i styrelsen, der varetager smitteopsporingsopgaver. Bestemmelsen er endvidere afgrænset til alene at kunne finde anvendelse i det omfang, der er tale om opsporing af smitte, der er forbundet med alment farlige eller samfundskritiske sygdomme.

Forslaget vil indebære en behandling af personoplysninger. Det forudsættes i den forbindelse, at styrelsens behandling af de pågældende telefonnumre skal ske i overensstemmelse med databeskyttelsesforordningen og databeskyttelsesloven, herunder i overensstemmelse med principperne for databehandling i databeskyttelsesforordningens artikel 5 og reglerne om behandlingssikkerhed i artikel 32.

Der henvises til afsnit 6 for en gennemgang af de databeskyttelsesretlige regler.

## **6. Forholdet til databeskyttelseslovgivningen**

### *6.1. Databeskyttelsesretlige regler*

Behandling af personoplysninger er i almindelighed reguleret af Europa-Parlamentets og Rådets forordning nr. 2016/679 af 27. april 2016 om beskyttelse af fysiske personer i forbindelse med behandling af personoplysninger og om fri udveksling af sådanne oplysninger og om ophævelse af direktiv 95/46/EF (databeskyttelsesforordningen) og lov nr. 502 af 23. maj 2018 om supplerende bestemmelser til forordningen om beskyttelse af fysiske personer i forbindelse med behandling af personoplysninger og om fri udveksling af sådanne oplysninger (databeskyttelsesloven).

Databeskyttelsesforordningen og databeskyttelsesloven gælder for behandling af personoplysninger, der helt eller delvist foretages ved hjælp af automatisk (elektronisk) databehandling, og for anden ikke-automatisk behandling af personoplysninger, der er eller vil blive indeholdt i et register.

Databeskyttelsesforordningen og databeskyttelsesloven gælder dog bl.a. ikke for behandling af personoplysninger, som foretages af en fysisk person som led i rent personlige eller familiemæssige aktiviteter, jf. forordningens artikel 2, stk. 2, litra c.

I databeskyttelsesforordningens kapitel II findes de relevante bestemmelser om, hvornår personoplysninger må behandles, herunder indsamle, udveksles og viderebehandles. Det følger af forordningens artikel 6, stk. 1, at behandling af ikke-følsomme personoplysninger kun er lovlig, hvis og i det omfang mindst ét af de i bestemmelsen nævnte forhold gør sig gældende, herunder hvis behandling er nødvendig for at overholde en retlig forpligtelse, som påhviler den dataansvarlige, eller hvis behandling er nødvendig af hensyn til udførelse af en opgave i samfundets interesse eller som henhører under offentlig myndighedsudøvelse, som den dataansvarlige har fået pålagt. Efter databeskyttelsesforordningens artikel 6, stk. 2 og 3, er det desuden muligt at opretholde og indføre mere specifikke bestemmelser for at tilpasse anvendelsen af artikel 6, stk. 1, litra c og e.

Det følger desuden af databeskyttelsesforordningens artikel 9, stk. 1, at behandling af følsomme personoplysninger som udgangspunkt er forbudt. Efter bestemmelserne i artikel 9, stk. 2, kan der gøres undtagelse til forbuddet i stk. 1. Det kan f.eks. ske, hvis behandling er nødvendig af hensyn til væsentlige samfundsinteresser på grundlag af EU-retten eller medlemsstaternes nationale ret og står i rimeligt forhold til det mål, der forfølges, respekterer det væsentligste indhold af retten til databeskyttelse og sikrer passende og specifikke foranstaltninger til beskyttelse af den registreredes grundlæggende rettigheder og interesser, jf. forordningens artikel 9, stk. 2, litra g.

Det følger endvidere af forordningens artikel 9, stk. 2, litra h, at stk. 1, ikke finder anvendelse, hvis behandling er nødvendig med henblik på forebyggende medicin eller arbejdsmedicin til vurdering af arbejdstagerens erhvervssevne, medicinsk diagnose, ydelse af social- og sundhedsomsorg eller -behandling eller forvaltning af social- og sundhedsomsorg og -tjenester på grundlag af EU-retten eller medlemsstaternes nationale ret eller i henhold til en kontrakt med en sundhedsperson og underlagt de betingelser og garantier, der er omhandlet i forordningens artikel 9, stk. 3.

Det fremgår af artikel 9, stk. 3, at følsomme personoplysninger omfattet af stk. 1, herunder helbredsoplysninger, kan behandles til de formål, der er omhandlet i bestemmelsens stk. 2, litra h, hvis disse oplysninger behandles af en fagperson, der har tavshedspligt i henhold til EU-retten eller medlemsstaternes nationale ret eller regler, der er fastsat af nationale kompetente organer, eller under en sådan persons ansvar eller af en anden person, der også har tavshedspligt i henhold til EU-retten eller medlemsstaternes nationale ret eller regler, der er fastsat af nationale kompetente organer.

Personer, som er omfattet af straffelovens §§ 152 og 152 a-f, og sundhedspersoner, som ifølge sundhedslovens § 40 er undergivet tavshedspligt, samt personer, der er omfattet af de almindelige regler om tavshedspligt i forvaltningsloven, herunder tavshedspålæg efter forvaltningslovens § 27, stk. 6, antages at leve op til kravet om tavshedspligt i artikel 9, stk. 3, jf. betænkning nr. 1565/2017 om databeskyttelsesforordningen, side 219.

Det følger herudover af forordningens artikel 9, stk. 2, litra i, at forbuddet i stk. 1 ikke finder anvendelse, hvis behandling er nødvendig af hensyn til samfundsinteresser på folkesundhedsområdet, f.eks. beskyttelse mod alvorlige grænseoverskridende sundhedsrisici eller sikring af høje kvalitets- og sikkerhedsstandarder for sundhedspleje og lægemidler eller medicinsk udstyr på grundlag af EU-retten eller medlemsstaternes nationale ret, som fastsætter passende og specifikke foranstaltninger til beskyttelse af den registreredes rettigheder og frihedsrettigheder, navnlig tavshedspligt. Det bemærkes, at behandling af følsomme oplysninger også kræver hjemmel i forordningens artikel 6, stk. 1.

Endvidere skal de grundlæggende principper i forordningens artikel 5 altid iagttages. Det følger bl.a. heraf, at personoplysninger skal behandles lovligt, rimeligt og på en gennemsigtig måde i forhold til den registrerede (lovlighed, rimelighed og gennemsigtighed), jf. forordningens artikel 5, stk. 1, litra a. Herudover skal personoplysninger indsamles til udtrykkeligt angivne og legitime formål og må ikke viderebehandles på en måde, der er uforenelig med disse formål (formålsbegrænsning), jf. forordningens artikel 5, stk. 1, litra b.

Personoplysninger skal desuden være tilstrækkelige, relevante og begrænset til, hvad der er nødvendigt i forhold til de formål, hvortil de behandles (dataminimering), jf. forordningens artikel 5, stk. 1, litra c.

Det fremgår bl.a. af databeskyttelsesforordningens artikel 32, stk. 1, at den dataansvarlige og databehandleren under hensyntagen til det aktuelle tekniske niveau, implementeringsomkostningerne og den pågældende behandlings karakter, omfang, sammenhæng og formål samt risiciene af varierende sandsynlighed og alvor for fysiske personers rettigheder og frihedsrettigheder skal gennemføre passende tekniske og organisatoriske foranstaltninger for at sikre et sikkerhedsniveau, der passer til disse risici, herunder bl.a., alt efter hvad der er relevant, de i litra a-d nævnte foranstaltninger.

Udgangspunktet er således, at behandling af personoplysninger er forbundet med risici for fysiske personers rettigheder og frihedsrettigheder. Princippet er herefter, at der skal etableres et sikkerhedsniveau, som passer til disse risici ved hjælp af passende tekniske og organisatoriske foranstaltninger, som skal gennemføres af den dataansvarlige og eventuelle databehandlere.

I databeskyttelsesloven er fastsat supplerende nationale bestemmelser om behandling af personoplysninger inden for det råderum, som databeskyttelsesforordningen har overladt til medlemsstaterne.

Det følger bl.a. af databeskyttelseslovens § 7, stk. 3, at behandling af oplysninger omfattet af databeskyttelsesforordningens artikel 9, stk. 1, kan ske, hvis behandlingen er nødvendig med henblik på forebyggende sygdomsbekæmpelse, medicinsk diagnose, sygepleje eller patientbehandling eller forvaltning af læge- og sundhedstjenester, og behandlingen af oplysningerne foretages af en person inden for sundhedssektoren, der efter lovgivningen er undergivet tavshedspligt, jf. databeskyttelsesforordningens artikel 9, stk. 2, litra h.

Det følger endvidere af databeskyttelseslovens § 7, stk. 4, at behandling af oplysninger omfattet af databeskyttelsesforordningens artikel 9, stk. 1, kan ske, hvis behandling af oplysninger er nødvendig af hensyn til væsentlige samfundsinteresser, jf. databeskyttelsesforordningens artikel 9, stk. 2, litra g. Tilsynsmyndigheden giver tilladelse hertil, hvis behandlingen efter 1. pkt. ikke foretages for en offentlig myndighed. Der kan i en tilladelse efter 2. pkt. fastsættes nærmere vilkår for behandlingen.

Det er således alene private dataansvarlige, der skal have forudgående tilladelse fra Datatilsynet for at kunne behandle oplysninger efter stk. 4. Det følger af forarbejderne til bestemmelsen, der har karakter af en opsamlingsbestemmelse, forudsættes at have et snævert anvendelsesområde, jf. L 68, bemærkningerne til § 7, forslag til databeskyttelsesloven, som fremsat den 25. oktober 2018 af justitsministeren.

Det følger endvidere af databeskyttelseslovens § 10, stk. 1, at oplysninger som nævnt i databeskyttelsesforordningens artikel 9, stk. 1, og artikel 10 (dvs. særlige kategorier af sygdomme og oplysninger om strafbare forhold), må behandles, hvis dette

alene sker med henblik på at udføre statistiske eller videnskabelige undersøgelser af væsentlig samfundsmæssig betydning, og hvis behandlingen er nødvendig af hensyn til udførelsen af undersøgelserne. Af databeskyttelseslovens § 10, stk. 2, fremgår det, at de oplysninger, der er omfattet af stk. 1, ikke senere må behandles i andet end videnskabeligt eller statistisk øjemed. Det samme gælder behandling af andre oplysninger, som alene foretages i statistisk eller videnskabeligt øjemed efter databeskyttelsesforordningens artikel 6. Databeskyttelseslovens § 10 er fastsat inden for rammerne af databeskyttelsesforordningens artikel 9, stk. 2, litra j.

#### *6.2. Lovforslagets forhold til databeskyttelsesforordningen og databeskyttelsesloven*

Som nævnt ovenfor i afsnit 6.1., er det efter databeskyttelsesforordningens artikel 6, stk. 2 og 3, muligt at opretholde og indføre mere specifikke bestemmelser for at tilpasse anvendelsen i forbindelse med artikel 6, stk. 1, litra c eller e.

Behandlingen af almindelige personoplysninger, som kan ske i medfør af de foreslåede bestemmelser i kapitel 7, §§ 42 – 46, vurderes at have hjemmel i databeskyttelsesforordningens artikel 6, stk. 1, litra c eller e, idet behandlingen enten vil udgøre en retlig forpligtelse eller vil være nødvendig af hensyn til opgaver i samfundets interesse.

Det vurderes at være i overensstemmelse med databeskyttelsesforordningen og dennes rammer for særregler om behandling af personoplysninger at indføre de foreslåede bestemmelser i lovforslagets kapitel 6, §§ 42 - 46. Det er f.eks. forudsat i forordningens præambelbetragtning nr. 52, at forebyggelse og kontrol af overførbare sygdomme og andre alvorlige trusler mod sundheden udgør en samfundsmæssig interesse.

Vurderingen af lovforslaget har taget udgangspunkt i de kriterier, som fremgår af betænkning nr. 1565 om databeskyttelsesforordningen – og de retlige rammer for dansk lovgivning i forhold til indførelse af nye nationale særregler for behandling af ikke-følsomme personoplysninger, jf. betænkning nr. 1565, del I – bind 1, side 168 ff.

Der vurderes desuden, at der vil kunne ske en behandling af særlige kategorier af personoplysninger, herunder navnlig helbredsoplysninger, i medfør af de pågældende bestemmelser.

Det vurderes, at der med lovforslaget er hjemmel hertil, idet behandlingen af personoplysninger vil være nødvendig af hensyn til væsentlige samfundsinteresser, jf. databeskyttelsesforordningens artikel 9, stk. 2, litra g. Behandlingen vil endvidere være nødvendig af hensyn til forebyggende medicin (eller sygdomsbekæmpelse), jf. artikel 9, stk. 2, litra h, og af hensyn til samfundsinteresser på folkesundhedsområdet, jf. artikel 9, stk. 2, litra i. Lovforslagets bestemmelser vurderes at stå i rimeligt forhold til det legitime mål, der forfølges, da bestemmelserne er afgrænset på en sådan måde, at de pågældende regler alene kan fastsættes, hvad angår en sygdom, som er omfattet af epidemilovens § 2, og bestemmelserne vurderes at være nødvendige for at forebygge og hindre udbredelsen af smitsomme sygdomme omfattet af lovens § 2.

Det følger af forordningens artikel 9, stk. 2, litra g og i, at der i forbindelse med fastsættelsen af nationale regler skal tages hensyn til det væsentligste indhold af retten til databeskyttelse, og at der skal sikres passende og specifikke foranstaltninger til beskyttelse af den registreredes grundlæggende rettigheder og interesser.

Særligt vedrørende de foreslåede bestemmelser i §§ 43 - 44 om fysiske og juridiske personers oplysningsforpligtelser bemærkes det, at bestemmelserne er

begrænsede til at kunne finde anvendelse på alment farlige eller samfundskritiske sygdomme. Det bemærkes endvidere, at ansatte i Styrelsen for Patientsikkerhed, som indsamler oplysninger fra de fysiske og juridiske personer, er undergivet en lovbestemt tavshedspligt, jf. forvaltningslovens § 27. Det bemærkes endvidere, at i det omfang der ved bekendtgørelse fastsættes regler om yderligere oplysningsforpligtelser, vil de som udgangspunkt være tidsbegrænsede.

Særligt vedrørende bemyndigelsesbestemmelsen i forslaget § 45 og forslaget § 45 vedrørende fastsættelse af pligt til at videregive personoplysninger mellem nærmere angivne myndigheder, bemærkes det, at ansatte hos henholdsvis Statens Serum Institut, Styrelsen for Patientsikkerhed, i regioner og i kommuner er underlagt en lovbestemt tavshedspligt.

Det vurderes endvidere, at en udnyttelse af bemyndigelsesbestemmelserne kan indebære, at private får adgang til eller bliver forpligtet til at behandle oplysninger om personnumre. Det følger i den forbindelse af databeskyttelseslovens § 11, stk. 1, at offentlige myndigheder kan behandle oplysninger om personnummer med henblik på en entydig identifikation eller som journalnummer. Det følger desuden af bestemmelsens stk. 2, nr. 1, at private må behandle personoplysninger, når det følger af lovgivningen. Efter denne regel vil private virksomheder således kunne foretage behandling, herunder registrering og videregivelse, af oplysninger om personnumre, såfremt det følger af lov eller bestemmelser fastsat i henhold til lov. Det skal i den forbindelse bemærkes, at regler, som fastsættes i medfør af de pågældende bemyndigelsesbestemmelser, samtidig forudsættes at udgøre hjemmel for private til at behandle oplysninger om personnumre, jf. databeskyttelseslovens § 11, stk. 2, nr. 1, i det omfang dette måtte blive relevant.

Det bemærkes desuden, at det ikke er hensigten, at de foreslåede bestemmelser i §§ 42 – 46 skal indebære en begrænsning af anvendelsesområdet for adgangen til at behandle personoplysninger efter databeskyttelsesforordningen eller databeskyttelseslovens regler.

Det bemærkes i den forbindelse, at de foreslåede bestemmelser i vidt omfang fastsætter pligt for fysiske og juridiske personer og myndigheder til at videregive nærmere angivne personoplysninger. En sådan pligt til at behandle, herunder videregive personoplysninger følger ikke af databeskyttelsesforordningen eller databeskyttelsesloven. Myndigheder vil efter omstændighederne være forpligtet til at videregive oplysninger, hvis betingelserne i forvaltningslovens § 31 er opfyldt.

Sundheds- og Ældreministeriet har imidlertid vurderet, at det er nødvendigt at fastsætte de foreslåede regler af hensyn til at sikre, at der er klarhed over, hvilke oplysninger som kan og efter omstændighederne skal videregives, og af hensyn til at fastsætte en egentlig pligt til videregivelse i de tilfælde, hvor det er vurderet nødvendigt at hensyn til myndighedernes opgavevaretagelse.

De foreslåede bestemmelser ændrer således eksempelvis ikke ved, at Statens Serum Institut og Styrelsen for Patientsikkerhed fortsat vil kunne videregive følsomme personoplysninger, når betingelserne i artikel 6, stk. 1, litra e, og databeskyttelseslovens § 7, stk. 3 og stk. 4, er opfyldt, ligesom Statens Serum Institut fortsat vil kunne få videregivet oplysninger fra nationale registre efter reglerne i sundhedslovens § 222 og databeskyttelsesretlige regler, i det omfang betingelserne i øvrigt er opfyldt.

De foreslåede bestemmelser indebærer heller ikke en begrænsning i adgangen til at foretage anmeldelse af strafbare forhold til politiet. Der henvises i den forbindelse til



lovbemærkningerne til databeskyttelseslovens § 8, jf. L 68, forslag til databeskyttelsesloven fremsat af justitsministeren den 25. oktober 2017.

Herudover skal det bemærkes, at de grundlæggende principper i forordningens artikel 5 altid skal iagttages i forbindelse med behandling af personoplysninger, herunder når der behandles personoplysninger i medfør af de regler, som fastsættes efter bemyndigelsesbestemmelserne.

Øvrige bestemmelser i databeskyttelsesforordningen og databeskyttelsesloven skal ligeledes iagttages, når der behandles personoplysninger i medfør af de foreslåede regler, herunder de regler som fastsættes efter bemyndigelsesbestemmelserne.

## **7. Forholdet til grundloven og Danmarks internationale forpligtelser**

### *7.1. Grundloven*

#### *7.1.1. Grundlovens § 67*

Ifølge grundlovens § 67 har borgerne ret til at forene sig i samfund for at dyrke Gud på den måde, der stemmer med deres overbevisning, dog at intet læres eller foretages, som strider imod sædeligheden eller den offentlige orden.

Anvendelsesområdet for § 67 er "gudsdyrkelsen". Bestemmelsen omfatter først og fremmest de egentlige rituelle og kultiske handlinger, såsom forkyndelse, bøn, gudstjeneste, dåb m.v., jf. bl.a. Alf Ross, Dansk Statsforfatningsret, 3. udgave ved Ole Espersen (1980), side 754, og Hans Gammeltoft-Hansen i Henrik Zahle (red.), Grundloven med kommentarer, 2. udgave (2006), side 415.

Bestemmelsen sikrer borgerne en materiel religiøs forenings-, forsamlings- og ytringsfrihed. Lovgivningsmagten er således afskåret fra at begrænse eller forbyde gudsdyrkelse i tilslutning til religiøse samfund, så længe der ikke foretages handlinger eller læres noget, der strider mod sædeligheden eller den offentlige orden.

Religionsfriheden efter § 67 er således ikke ubegrænset, idet lovgivningsmagten er inddrømmet en adgang til at fastsætte de rammer for religionsfriheden, som hensynet til sædeligheden eller den offentlige orden tilsiger.

Grundlovens § 67 sætter overordnet set den grænse for statsmagten, at den er afskåret fra at gribe ind over for borgernes gudsdyrkelse i tilslutning til religiøse samfund, hvis denne indgriben – alene – er begrundet i en afstandtagen fra den pågældende trosretning som sådan. Lovgivningsmagten er derimod ikke afskåret fra at gennemføre lovgivning, der berører gudsdyrkelse, når lovgivningen ikke har til hensigt at modvirke den berørte gudsdyrkelse, men er begrundet i varetagelsen af andre hensyn (til beskyttelse af sædeligheden eller den offentlige orden). Lovgivningsmagten må i den forbindelse antages at være overladt et vidt skøn, jf. Jens Peter Christensen m.fl., Grundloven med kommentarer (2015), side 408 f.

Ifølge den foreslåede § 31 kan vedkommende minister efter forhandling med sundheds- og ældreministeren, når det er nødvendigt for at forebygge eller inddæmme udbredelse af en samfundskritisk sygdom, fastsætte regler om forbud mod eller restriktioner for adgangen til lokaler og andre lokaliteter, som fysiske eller juridiske personer råder over, og hvortil offentligheden har adgang. I det omfang, der er tale om lokaler eller lokaliteter, der benyttes til personers gudsdyrkelse, vil sådanne forbud eller restriktioner efter omstændighederne kunne udgøre et indgreb efter grundlovens § 67.

De forbud og restriktioner, der kan fastsættes med hjemmel i bestemmelsen, vil blive fastsat med henblik på at forebygge og inddæmme udbredelse af samfundskritiske sygdomme og vil således ikke være begrundet i gudsdyrkelsen, men vil varetage hensyn til den offentlige orden efter grundlovens § 67.

Det er på den baggrund Sundheds- og Ældreministeriets vurdering, at lovforslaget kan gennemføres inden for rammerne af grundlovens § 67.

#### *7.1.2. Grundlovens § 71*

Det følger af grundlovens § 71, stk. 2, at frihedsberøvelse kun kan finde sted med hjemmel i loven. Det følger desuden af § 71, stk. 6, at lovligheden af en frihedsberøvelse uden for strafferetsplejen, der ikke er besluttet af en dømmende myndighed, og som ikke har hjemmel i lovgivningen om udlændinge, på begæring af den frihedsberøvede eller den, der handler på hans vegne, skal forelægges de almindelige domstole eller anden dømmende myndighed. Nærmere regler herom fastsættes ved lov.

Det er ikke muligt at foretage en entydig og abstrakt bestemmelse af, hvornår der foreligger frihedsberøvelse omfattet af grundlovens § 71. Kerneområdet er fysisk indespærring, men frihedsberøvelse kan også foreligge uden fysisk indespærring, hvis den pågældende ikke uden tilladelse må forlade en lokalitet, således at rømning kan medføre eftersøgning med henblik på tilbagebringelse eller pålæg af en sanktion, jf. Jens Peter Christensen m.fl., Grundloven med Kommentarer (2015), side 422 f. Det anføres samme sted, at det kan diskuteres, bl.a. hvor stort et område, lokaliteten kan udgøre, uden at indgrebet mister sin karakter af frihedsberøvelse, og hvor længe en foranstaltning skal vare for at udgøre en frihedsberøvelse i grundlovens forstand. Det må på den baggrund antages, at spørgsmålet i en række tilfælde vil bero på en konkret vurdering.

Lovforslaget indeholder en række bestemmelser, der giver hjemmel til frihedsberøvelse. Det drejer sig om lovforslagets § 10 om indlæggelse, § 11 om isolation og § 17 om fysisk fastholdelse, tilbageholdelse og tilbageførsel og aflåsning af lokaler, hvori den pågældende befinder sig. Lovligheden af sådanne indgreb vil således efter begæring skulle forelægges domstolene.

For så vidt angår indgreb efter den foreslåede § 20 om muligheden for afspærring af et område, hvor en almenfarlig sygdom eller samfundskritisk sygdom optræder, hvor der er risiko for, at en sådan sygdom optræder eller bringes ind, eller hvor der er mistanke om, at der er udlagt biologisk kampstof, vil det bero på en konkret vurdering i det enkelte tilfælde, om der er tale om frihedsberøvelse. Det bemærkes i den forbindelse, at afspærring af et område, der normalt må formodes at have karakter af lokalt begrænsede, generelle indgreb i bevægelsesfriheden, sædvanligvis ikke vil kunne opfattes som en frihedsberøvelse. Et sådant indgreb kan dog efter omstændighederne virke så konkret over for visse personer, at der vil være tale om frihedsberøvelse for disse.

Efter den foreslåede § 55 skal Sundheds- og Ældreministeriet efter anmodning fra en borger eller dennes repræsentant indbringe afgørelser efter lovens §§ 9, 10, 17 og 22 som har karakter af frihedsberøvelse, for retten efter reglerne i retsplejelovens kapitel § 43 a om prøvelse af administrativt bestemt frihedsberøvelse.

#### *7.1.3. Grundlovens § 72*

Det følger af grundlovens § 72, at boligen er ukrænkelig. Husundersøgelse, beslaglæggelse og undersøgelse af breve og andre papirer samt brud på post-, telegraf- og telefonhemmeligheden må, hvor ingen lov hjemler en særegen undtagelse, alene ske efter en retskendelse.

Det er dermed udgangspunktet i grundloven, at indgreb efter bestemmelsen kræver retskendelse. Kravet om retskendelse kan dog fraviges, hvis indgrebet sker med hjemmel i lov.

Det er den almindelige opfattelse, at grundlovens § 72 finder anvendelse både for så vidt angår tvangsindgreb, som foretages inden og uden for strafferetsplejen, jf. herved bl.a. Jens Peter Christensen m.fl., Grundloven med kommentarer (2015), side 442 ff.

Med den foreslåede bestemmelse i § 20 stk. 2, om forbud mod, at flere personer befinder sig på samme sted, kan justitsministeren efter forhandling med sundheds- og ældreministeren fastsætte nærmere regler om, at der uden retskendelse er adgang til lokaler og andre lokaliteter med henblik på kontrol af overholdelse af regler fastsat i medfør af stk. 1, og om politiets bistand i den forbindelse.

De nævnte indgreb vil dermed være hjemlet i lov, ligesom der vil være hjemmel til at fravige udgangspunktet om retskendelse.

Sundheds- og Ældreministeriet finder på den baggrund, at lovforslaget ikke rejser spørgsmål i forhold til grundlovens § 72.

#### *7.1.4. Grundlovens § 73*

Det følger af grundlovens § 73, stk. 1, at to overordnede betingelser skal være opfyldt, for at der er tale om ekspropriation i grundlovens forstand. For det første skal indgrebet være rettet mod "ejendom", som er beskyttet efter grundlovens § 73. For det andet skal indgrebet være ekspropriativt (der skal være tale om afståelse).

Hvis der er tale om et indgreb, der har karakter af ekspropriation i grundlovens forstand, skal tre betingelser være opfyldt, for at indgrebet er i overensstemmelse med grundloven. Indgrebet skal være krævet af almenvellet, det skal ske ifølge lov, og der skal ydes fuldstændig erstatning til den berørte ejer.

Grundlovens § 73 beskytter ikke blot fysiske personer, men også alle typer af juridiske personer, som er etableret (eller overtaget) af private – selskaber, foreninger, selvejende institutioner m.v. Det er traditionelt antaget, at også staten, kommuner og andre juridiske personer etableret (eller fuldt ud overtaget) af det offentlige er beskyttet. Det fremgår dog af nyere retspraksis, at i hvert fald visse offentlige juridiske personer ikke altid nyder samme beskyttelse som private. Det er desuden i nyere teori er gjort gældende, at i hvert fald offentlige juridiske personer, som er etableret af statsmagten uden at indgå i det kommunale selvstyre, slet ikke nyder beskyttelse efter grundlovens § 73, jf. Jens Peter Christensen m.fl., Dansk Statsret, 3. udgave, 2020, s. 359-362.

Udtrykket "ejendom" i grundlovens § 73 må forstås i vid betydning. Det er således almindeligt antaget, at bestemmelsen ikke alene beskytter ejendomsret i traditionel forstand. Også begrænsede rådighedsrettigheder, såsom brugsrettigheder, servitutter og panterrettigheder, og rettigheder i henhold til private aftaler er beskyttet af grundlovens ejendomsbegreb, jf. således bl.a. Henrik Zahle, Dansk Forfatningsret, 3. udgave (2003), side 184 f.

Det er endvidere almindeligt antaget, at bestemmelsen ikke alene beskytter rettigheder af privatretlig karakter, men også særlige rettigheder af erhvervsmæssig karakter stiftet på offentligretligt grundlag, f.eks. næringsrettigheder, jf. bl.a. Peter Germer,

Statsforfatningsret, 5. udgave (2012), side 287-288, Henrik Zahle, a.st., side 186, samt Alf Ross, Dansk Statsforfatningsret, 3. udgave ved Ole Espersen (1980), side 648 f.

Grundlovens § 73 beskytter således alle rettigheder, der efter deres almindelige natur skaber grundlaget for personers økonomiske eksistens og virke, jf. Alf Ross, a.st., side 642. Tilsvarende synspunkter kommer til udtryk i den øvrige statsretlige litteratur, jf. Max Sørensen, Statsforfatningsret (2. udg. ved Peter Germer, 1973), side 399 ff., Henrik Zahle, a.st., side 183 ff, og Peter Germer, a.st., side 286 ff.

Også rettigheder, der hviler på offentligretlig adkomst, f.eks. krav på løn eller pension, kan være omfattet af grundlovens § 73, jf. f.eks. Poul Andersen, Dansk Statsforfatningsret (1954), side 722, Peter Germer, a.st., side 287, og Orla Friis Jensen i Danmarks Riges Grundlov med kommentarer (redigeret af Henrik Zahle), 2. udgave (2006), side 466.

For at der er tale om ekspropriation i grundlovens forstand, skal der være tale om, at der foretages et ekspropriativt indgreb (afståelse).

Det er i den forbindelse almindeligt antaget i den forfatningsretlige litteratur og i praksis, at lovgivningsmagten – uden at der foreligger ekspropriation – kan regulere udøvelsen af de rettigheder, der er beskyttet af grundlovens § 73, idet lovgivningsmagten bl.a. kan opstille almindelige regler om begrænsninger i borgernes handlefrihed og i deres råden over, hvad de ejer, jf. f.eks. Max Sørensen, a.st., side 405.

Afgrænsningen mellem på den ene side de indgreb, der er tvangsmæssig afståelse og udløser ret til erstatning efter grundlovens § 73, og på den anden side de indgreb, der kan foretages ved erstatningsfri, generel regulering, kan i en række tilfælde give anledning til tvivl.

Det er i forfatningsretlig litteratur og praksis almindeligt antaget, at spørgsmålet om, hvorvidt et indgreb har karakter af ekspropriation, må bero på et samlet skøn over indgrebets beskaffenhed, jf. Alf Ross, a.st., side 665 ff., Max Sørensen, a.st., side 412, Peter Germer, a.st., side 291-292 og Orla Friis Jensen, a.st., side 476 f. Som momenter, der må tillægges betydning ved udøvelsen af dette skøn, kan der navnlig peges på indgrebets formål, i hvilken grad indgrebet er generelt eller konkret (herunder om det rammer mange eller få personer), indgrebets intensitet, om indgrebet angår en fremtidig eller en aktuel rettighed, om indgrebet går ud på at overføre rettigheden fra den hidtidige ejer til en ny eller på en tilintetgørelse af denne råden, samt indgrebets begrundelse (causa).

Det vil bl.a. kunne tale for, at der er tale om afståelse, hvis en ejendomsret overføres fra en person til en anden person, f.eks. det offentlige. Fra retspraksis kan der henvises til U 1967.22 H (Første håndskriftssag) og U 2008.378 H (Almenboligsagen). Det vil omvendt tale imod, at der er tale om afståelse, hvis der ikke er tale om en overførelse af en ejendomsret, men blot en begrænsning i rådigheden over den pågældende ejendom, jf. bl.a. U 2006.1539 H (Pindstrup Mosebrug-sagen), jf. Jens Peter Christensen m.fl., a.st., side 350-351.

Det kan også tale imod, at der er tale om afståelse, hvis et indgreb er generelt, jf. bl.a. U 1972.603 H, jf. U 1971.666 (Moler-sagen) og U 1998.1669 H (Bræmme-sagen). Omvendt vil det kunne tale for, at der er tale om afståelse, hvis indgrebet kun rammer enkelte personer, jf. herved U 1980.955 (Greendane-sagen). At et indgreb kun rammer enkelte, vil dog ikke i sig selv føre til, at der vil være tale om afståelse. Der kan lægges vægt på, om et indgreb, selvom det kun rammer få personer, fastsættes efter almindelige, saglige kriterier og ikke vilkårligt pålægges nogle få ejere, jf. Jens Peter Christensen m.fl., a.st., s. 351.

Efter intensitetskriteriet kan det tale imod, at der vil være tale om afståelse, hvis indgrebet er af mindre intensitet. Omvendt vil det tale for, at der er tale om afståelse, hvis indgrebet er meget byrdefuldt. Ved vurderingen af, hvor intensivt et indgreb er, kan der lægges vægt på størrelsen af det tab, indgrebet påfører de ramte. I forbindelse med intensitetsvurderingen har det desuden betydning, om indgrebet rammer en aktuell råden eller alene en vis fremtidig udnyttelse af en ret. Hvis der alene er tale om, at indgrebet rammer en fremtidig udnyttelse, vil dette tale for, at der ikke foreligger afståelse, jf. U 1996.492 H, jf. Jens Peter Christensen m.fl., a.st., s. 353.

Efter causa-kriteriet tillægges indgrebets begrundelse betydning. Det antages traditionelt, at hvis et indgreb er begrundet i at afværge en fare fra et ejendomsgode, er det et forhold, der vil tale imod, at der er tale om ekspropriation i grundlovens forstand, jf. Jens Peter Christensen m.fl., a.st., s. 353. Der kan i den forbindelse henvises til U 2000.1/2 H, hvor Højesteret fastslog, at nedslagtning af en smittefarlig husdyrbesætning ikke berettigede til erstatning efter grundlovens § 73. Der blev i den forbindelse ikke alene lagt vægt på de samfundsmæssige interesser, men tillige på, at det også er i den enkelte husdyravlers økonomiske interesse, at smittespredning bekæmpes på den mest effektive måde. Endvidere blev der lagt vægt på, at der var ydet delvis erstatning til den pågældende ejer af husdyrbestanden.

Det følger af den foreslåede § 53, at sundheds- og ældreministeren til brug for gennemførelse af foranstaltninger efter loven eller regler fastsat i medfør heraf kan iværksætte ekspropriation af privat ejendom. Bestemmelsen indebærer, at der er hjemmel til i forbindelse med foranstaltninger efter loven eller efter regler fastsat i medfør af loven at iværksætte ekspropriation af både fysiske og juridiske persons ejendom. Bestemmelsen er en videreførelse af den gældende epidemilovs § 27.

Det vil afhænge af en samlet vurdering ud fra de ovenfor beskrevne momenter, om anvendelsen af den pågældende bestemmelse i loven i konkrete tilfælde vil være udtryk for et ekspropriativt indgreb.

Det må antages, at sådanne foranstaltninger ofte ikke vil skulle anses for ekspropriative indgreb i grundlovens forstand. Foranstaltninger, der foreslås med lovforslaget, vil således kunne begrundes i en samfundsmæssig interesse i at afværge smittefare blandt mennesker og i at opretholde et sundhedsvæsen, der kan håndtere både behandlingen af personer, der er smittet med den pågældende sygdom, og behandlingen af personer, der af anden årsag har behov for behandling i sundhedsvæsenet. Det må antages, at en sådan samfundsmæssig interesse vil kunne indgå i vurderingen af causa-kriteriet med en tungere vægt end den samfundsmæssig interesse i at hindre smitte af husdyrbestande, som Højesteret lagde vægt på i den ovennævnte sag, U 2000.1/2 H. Det må desuden antages, at det også vil være i den enkelte fysiske og juridiske persons interesse, at smittespredning bekæmpes på den mest effektive måde.

I det omfang der ydes kompensation eller erstatning på andet grundlag, vil der endvidere kunne lægges vægt herpå i forbindelse med vurderingen af, om der er tale om ekspropriation.

Der vil ved vurderingen skulle lægges vægt på, om der er tale om et generelt eller konkret indgreb, og på intensiteten for den enkelte. Er indgrebet ekspropriativt, vil den pågældende have krav på erstatning. Kan der ikke opnås enighed herom, må spørgsmålet i givet fald indbringes for domstolene. De nævnte forhold må i almindelighed antages at tale med betydelig vægt imod, at anvendelsen af de pågældende bestemmelser vil være udtryk for ekspropriative indgreb.

I tilfælde, hvor det vurderes, at der ved gennemførelse af en af de med lovforslaget foreslåede foranstaltninger vil være tale om et ekspropriativt indgreb i grundlovens forstand, følger det af den foreslåede § 53, stk. 2, at der skal ydes fuldstændig erstatning til den eller de berørte ejere.

#### 7.1.5. Grundlovens § 79

Ifølge grundlovens § 79 har borgerne ret til uden forudgående tilladelse at samle sig ubevæbnede. Offentlige forsamlinger har politiet ret til at overvære. Forsamlinger under åben himmel kan forbydes, når der af dem kan befrygtes fare for den offentlige fred.

Det er almindeligt antaget i den forfatningsretlige litteratur, at grundlovens § 79, 3. pkt., ikke udtømmende gør op med de indgreb, der kan gøres over for forsamlinger. Det er således bl.a. antaget, at der – i det omfang der er hjemmel hertil i anden lovgivning – uafhængigt af grundlovens § 79, 3. pkt., kan foretages indgreb af hensyn til andre væsentlige offentlige eller private interesser, forudsat at der ikke dermed er tilsigtet et indgreb i forsamlingens ytringstilkendegivelse som sådan, jf. bl.a. Poul Andersen, Dansk Statsforfatningsret (1954), side 700 ff. og 706 ff., Alf Ross, Dansk Statsforfatningsret (3. udgave v. Ole Espersen, 1980), side 773 ff., og Henrik Zahle, Dansk Forfatningsret 3 (3. udg., 2003), side 131 f. Som eksempel nævner Poul Andersen, a.st., side 706 f., at sygdomme ifølge den daværende epidemilovs § 22 kan begrunde et forbud mod afholdelse af offentlige møder.

Højesteret tog ved dom af 16. august 1999 (optrykt i Ugeskrift for Retsvæsen 1999, s. 1798) stilling til bestemmelsen i § 1 i lov nr. 907 af 15. oktober 1996 om forbud mod ophold i bestemte ejendomme (rockerloven), der indeholder hjemmel for politiet til at forbyde en person at opholde sig i en bestemt ejendom under nærmere angivne betingelser.

Højesteret anfører i dommens præmisser bl.a., at grundlovens § 79 om forsamlingsfrihed af hensyn til muligheden for gennem forsamlinger at befordre meningstilkendegivelser sikrer, at forsamlinger kan afholdes uden forudgående tilladelse fra en offentlig myndighed og ikke vilkårligt kan forbydes. Bestemmelsen hindrer imidlertid ikke, at der ved lov fastsættes regler, som – uden at være rettet mod en forsamlings meningstilkendegivelser – begrænser forsamlingsfriheden, når dette sker til beskyttelse af andre væsentlige interesser, herunder andres liv og velfærd, idet sådanne begrænsninger dog ikke må gå videre end, hvad der er nødvendigt for en sådan beskyttelse, jf. herved også EMRK artikel 11.

Højesteret anfører desuden bl.a., at lovens forbudsordning er begrundet i hensynet til beskyttelse af omkringboende og forbipasserende og ikke er rettet mod gruppens forsamling som sådan eller dens adgang til meningstilkendegivelse, og at en afskæring af vedkommende gruppe fra ophold på den pågældende ejendom medfører, at den bliver uegnet som angrebsmål. På den baggrund anføres det bl.a., at lovens forbudsordning må anses for egnet til at opnå det formål, den forfølger, og at ordningens betydning for grupper, som gennem deltagelse i gensidigt væbnet opgør har gjort sig til angrebsmål, er beskeden i forhold til den tilstræbte beskyttelse af omkringboende og forbipasserende, der uforskyldt udsættes for fare, hvorfor Højesteret ikke fandt forbudsordningen stridende mod grundlovens § 79.

Navnlig bestemmelsen i den foreslåede § 20 om forbud mod, at flere personer befinder sig på samme sted, vil efter omstændighederne kunne benyttes til at fastsætte regler om indgreb mod visse forsamlinger. Efter Sundheds- og Ældreministeriets opfattelse vil den foreslåede ordning ikke udgøre et indgreb i strid med forsamlingsfriheden efter grundlovens § 79. Der er herved lagt vægt på, at den foreslåede ordning ikke giver mulighed

for at fastsætte regler eller i øvrigt foretage indgreb rettet mod meningstilkendegivelser, men at eventuelle indgreb vil blive fastsat af hensyn til at beskytte et vægtigt hensyn til den offentlige sundhed, herunder hensynet til at mindske eller forhindre udbredelse af samfundskritiske sygdomme her i landet. Det bemærkes i den forbindelse, at bestemmelsen alene kan finde anvendelse ved sygdomme, der er kvalificeret som samfundskritiske.

Der er endvidere lagt vægt på, at det efter den foreslåede § 19, stk. 3, bl.a. er en forudsætning for iværksættelse af en foranstaltning efter § 20, at foranstaltningen er nødvendig, så kortvarig som muligt og står i rimeligt forhold til formålet med foranstaltningen. Den mindst indgribende og mest skånsomme foranstaltning skal anvendes, hvis denne er tilstrækkelig til at opnå formålet, og foranstaltninger skal ophæves, når de ikke længere er nødvendige.

Det bemærkes i øvrigt, at det for så vidt angår grundlovens § 79, 3. pkt., hvorefter forsamlings under åben himmel kan forbydes, når der af dem kan befrygtes fare for den offentlige fred, er almindeligt antaget i den forfatningsretlige litteratur, at der i tilfælde, hvor faren udgår fra udenforstående, kan nedlægges forbud mod en forsamling ud fra nødretsbetragtninger, jf. Poul Andersen, a. st., side 710, Peter Germer, a. st., side 417 med note 44, og Henrik Zahle, a. st., side 131. Der kan i den forbindelse også henvises til bemærkningerne til politilovens § 7, stk. 4 (Folketingstidende 2003/04, tillæg A, sp. 5922). Det må antages, at nødretsbetragtninger efter omstændighederne tillige vil kunne danne grundlag for konkrete forbud mod forsamlings som følge af udbredt smittefare.

## *7.2. Den Europæiske Menneskerettighedskonvention (EMRK)*

### *7.2.1. EMRK artikel 5*

Det følger af EMRK artikel 5, stk. 1, litra e, at der bl.a. kan ske lovlig frihedsberøvelse af personer for at forhindre spredning af smitsomme sygdomme. Det følger af praksis fra Domstolen, at det ved vurderingen af, om der lovligt kan ske frihedsberøvelse for at hindre spredning af smitsomme sygdomme, er afgørende, om spredning af den smitsomme sygdom er farlig for den offentlige sundhed eller sikkerhed, og om frihedsberøvelse af den smittede person er den sidste udvej for at forhindre spredning af den smitsomme sygdom, idet mindre indgribende foranstaltninger er vurderet utilstrækkelige til at sikre offentlighedens interesser. Det anførte indebærer endvidere, at når de nævnte betingelser ikke længere er opfyldt, vil der ikke længere være grundlag for frihedsberøvelsen. Der henvises til Jon Fridrik Kjølbro, Den Europæiske Menneskerettighedskonvention – for praktikere (5. udg., 2020), side 459.

Lovforslaget indeholder en række bestemmelser, der giver hjemmel til indgreb, der vil kunne udgøre frihedsberøvelse. Det drejer sig om den foreslåede § 10 om indlæggelse, om § 11 om isolation og om § 17 om fysisk fastholdelse m.v. og aflåsning af lokaler, hvori den pågældende befinder sig. Efter bestemmelserne vil frihedsberøvelse være betinget af, at det enten er konstateret, at den pågældende er smittet med en alment farlig sygdom eller en samfundskritisk sygdom, eller at der er en formodning for, at den pågældende er smittet med en sådan sygdom.

Efter lovforslagets § 8 vil frihedsberøvelse efter de nævnte bestemmelser tillige være betinget af, at foranstaltningen er nødvendig for at forebygge, inddæmme eller udrydde alment farlige eller samfundskritiske sygdomme. Enhver foranstaltning skal være så skånsom og kortvarig som muligt, stå i rimeligt forhold til formålet med foranstaltningen, og den mindst indgribende foranstaltning skal anvendes, hvis denne er tilstrækkelig til at opnå formålet. Foranstaltninger skal ophæves, når de ikke længere er nødvendige.

Frihedsberøvelse efter de nævnte bestemmelser vil således alene kunne ske i det omfang, det er nødvendigt for at mindske eller forhindre spredning af en alment farlig sygdom eller en samfundskritisk sygdom.

På den baggrund kan den foreslåede ordning efter Sundheds- og Ældreministeriets opfattelse gennemføres inden for rammerne af EMRK artikel 5.

#### *7.2.2. EMRK artikel 11*

Det følger bl.a. af EMRK artikel 11, stk. 1, at enhver har ret til frit at deltage i fredelige forsamlinger. Bestemmelsen omfatter både udendørs og indendørs forsamlinger. Denne ret er imidlertid ikke absolut. Der kan gøres indgreb i den nævnte rettighed, hvis indgrebet er foreskrevet ved lov og er nødvendigt i et demokratisk samfund (opfylder kravet om proportionalitet) af hensyn til den nationale sikkerhed eller den offentlige tryghed, for at forebygge uro eller forbrydelse, for at beskytte sundheden eller sædeligheden eller for at beskytte andres rettigheder og friheder, jf. EMRK artikel 11, stk. 2.

Efter den foreslåede § 20 indføres hjemmel til, at justitsministeren efter forhandling med sundheds- og ældreministeren, når det er nødvendigt for at forebygge eller inddæmme udbredelse af en samfundskritisk sygdom, kan fastsætte regler for hele eller dele af landet om forbud mod, at flere personer befinder sig på samme sted, herunder i forbindelse med større eller mindre forsamlinger, arrangementer og begivenheder m.v. Efter den foreslåede § 22 indføres hjemmel til, at politiet for en bestemt periode kan påbyde, at der skal ske afspærring af et område, hvor en alment farlig sygdom eller samfundskritisk sygdom optræder, hvor der er risiko for, at en sådan sygdom optræder eller bringes ind, eller hvor der er mistanke om, at der er udlagt biologisk kampstof. Sådanne regler, påbud og forbud vil kunne udgøre indgreb i forsamlingsfriheden efter EMRK artikel 11.

Regler, påbud og forbud af den nævnte karakter vil have hjemmel i lov og vil blive udstedt med henblik på at forfølge vægtige hensyn til at beskytte den offentlige sundhed, herunder hensynet til at forebygge eller inddæmme smitte med alment farlige og samfundskritiske sygdomme her i landet. Det bemærkes, at lovforslagets § 20 alene vil finde anvendelse ved samfundskritiske sygdomme.

Det er vurderingen, at sådanne indgreb i almindelighed vil være egnede og proportionale midler til at varetage de forfulgte hensyn. Det bemærkes i den forbindelse, at der alene vil kunne fastsættes regler om forbud mod, at flere personer befinder sig på samme sted, når det er nødvendigt for at forebygge eller inddæmme udbredelse af en samfundskritisk sygdom, og om forbud mod ophold på bestemte steder, når det er nødvendigt for at forhindre fare for smitte og udbredelse af en samfundskritisk sygdom på det pågældende sted. Det bemærkes endvidere, at påbud om afspærring alene vil kunne udstedes i områder, hvor en alment farlig sygdom eller samfundskritisk sygdom optræder, eller hvor der er risiko for, at en sådan sygdom optræder eller bringes ind, eller hvor der er mistanke om, at der er udlagt biologisk kampstof, således at samkvem med omgivelserne forhindres i fornødent omfang.

Det bemærkes desuden, at det følger af lovforslagets § 19, at enhver foranstaltning skal være nødvendig, så kortvarig som muligt og stå i rimeligt forhold til formålet med foranstaltningen. Den mindst indgribende og mest skånsomme foranstaltning skal anvendes, hvis denne er tilstrækkelig til at opnå formålet, og foranstaltninger skal ophæves, når de ikke længere er nødvendige. Det forudsættes, at der ved fastsættelsen af regler, påbud og forbud af denne karakter i videst muligt omfang tages hensyn til borgernes mulighed for at forsamle sig, navnlig med henblik på meningstilkendegivelser, i det omfang sådanne hensyn lader sig forene med hensynet til den offentlige sundhed.



Det er på den baggrund Sundheds- og Ældreministeriets vurdering, at forslaget kan gennemføres inden for rammerne af EMRK artikel 11 om forsamlingsfriheden.

#### *7.2.3. EMRK artikel 8, EMRK artikel 9 og artikel 2 i 4. tillægsprotokol til EMRK*

Efter artikel 8, stk. 1, i EMRK, har enhver ret til respekt for sit privatliv og familieliv, sit hjem og sin korrespondance.

Efter artikel 9, stk. 1, i EMRK, har enhver ret til at tænke frit og til samvittigheds- og religionsfrihed. Retten omfatter bl.a. frihed til alene eller sammen med andre, offentligt eller privat at udøve sin religion eller tro gennem gudstjeneste, undervisning, andagt og overholdelse af religiøse skikke.

Efter artikel 2, stk. 1, i 4. tillægsprotokol til EMRK, skal enhver, der lovligt befinder sig på en stats område, have ret til inden for dette område at færdes frit og til frit at vælge sit opholdssted.

Disse rettigheder er imidlertid ikke absolutte. Der kan gøres indgreb i de nævnte rettigheder, hvis indgrebet er foreskrevet ved lov og er nødvendigt i et demokratisk samfund (opfylder kravet om proportionalitet) til varetagelse af nærmere bestemte anerkendelsesværdige formål, herunder af hensyn til at beskytte sundheden, jf. EMRK artikel 8, stk. 2, EMRK artikel 9, stk. 2, og artikel 2, stk. 3, i 4. tillægsprotokol til EMRK.

Flere af de foreslåede bestemmelser medfører, at der vil kunne tages foranstaltninger, som vil kunne udgøre eller medføre indgreb i artikel 2 i 4. tillægsprotokol til EMRK om retten til at færdes frit og til frit at vælge opholdssted og EMRK artikel 8 om retten til privatliv og familieliv. Endvidere vil navnlig bestemmelsen i den foreslåede § 31, hvorefter vedkommende minister efter forhandling med sundheds- og ældreministeren, når det er nødvendigt for at forebygge eller inddæmme udbredelse af en samfundskritisk sygdom, fastsætte regler om forbud mod eller restriktioner for adgangen til lokaler og andre lokaliteter, som fysiske eller juridiske personer råder over, og hvortil offentligheden har adgang, kunne udgøre et indgreb i EMRK artikel 9 i det omfang, der er tale om lokaler eller lokaliteter, der benyttes til religions- eller trosudøvelse.

De nævnte indgreb vil være foreskrevet ved lov og forfølge vægtige hensyn til den offentlige sundhed, herunder hensynet til at forebygge eller inddæmme smitte med bl.a. alment farlige sygdomme her i landet. Det er endvidere Sundheds- og Ældreministeriets vurdering, at de foreslåede bestemmelser ikke går videre, end hvad der er nødvendigt for at varetage dette hensyn. Ministeriet har herved lagt vægt på, at indgrebene som nævnt vil forfølge vægtige hensyn til den offentlige sundhed, herunder hensynet til at forebygge eller inddæmme smitte med alment farlige eller samfundskritiske sygdomme her i landet. Der er endvidere lagt vægt på, at det følger af lovforslagets §§ 8 og 19, at indgrebene alene vil blive fastsat i det omfang og den tidsmæssige udstrækning, som efter en konkret vurdering er nødvendigt og rimeligt for at beskytte hensynet til den offentlige sundhed. Indgrebene vil skulle ophæves straks, når disse betingelser ikke længere er opfyldt.

Særligt for så vidt angår den foreslåede § 15, der bl.a. bemyndiger sundheds- og ældreministeren til efter indstilling fra Sundhedsstyrelsen at fastsætte nærmere regler om vaccination af nærmere bestemte persongrupper, bemærkes det, at tvangsmæssig vaccination vil udgøre et indgreb i retten til privatliv efter EMRK artikel 8.

Det følger således af Den Europæiske Menneskerettighedsdomstols (Domstolen) praksis, at lægelig behandling af en voksen og åndsfrisk person uden dennes samtykke vil

udgøre et indgreb i retten til privatliv, jf. bl.a. Domstolens dom af 29. april 2004 i sagen *Pretty mod Storbritannien*, pr. 64. På samme måde vil lægelig behandling af en mindreårig, herunder eksempelvis en blodprøve, udgøre et indgreb, der kræver samtykke fra forældremyndighedsindehaveren eller uopsættelighed, jf. Domstolens dom af 23. marts 2010 i sagen *M.A.K. og R.K. mod Storbritannien*, pr. 75-80.

Med den foreslåede ordning vil indgrebet blive foreskrevet ved lov, og bestemmelsen vil have til formål dels at forebygge og inddæmme smitte med en alment farlig sygdom eller samfundskritisk sygdom her i landet, dels at afbøde konsekvenserne af udbredelsen af en sådan sygdom ved at nedbringe antallet af øvrige patienter i sundhedsvæsenet. Forslaget vil således navnlig varetage hensynene til at beskytte sundheden og til at beskytte andres rettigheder og friheder.

Sundheds- og Ældreministeriet vurderer, at forslaget ikke går videre, end hvad der er nødvendigt for at varetage de nævnte hensyn.

Ministeriet har herved lagt vægt på, at det følger af lovforslagets § 8, at enhver foranstaltning skal være nødvendig, så kortvarig som mulig og stå i rimeligt forhold til formålet med foranstaltningen. Den mindst indgribende og mest skånsomme foranstaltning skal anvendes, hvis denne er tilstrækkelig til at opnå formålet, og foranstaltninger skal ophæves, når de ikke længere er nødvendige. Ministeriet har endvidere lagt vægt på, at bestemmelsen alene kan anvendes i ekstraordinære situationer, hvor formålet ikke kan opnås ved andre mindre vidtgående foranstaltninger, og hvor der gør sig særlige hensyn gældende i forhold til at nedbringe antallet af øvrige patienter i sundhedsvæsenet.

Det er på den baggrund Sundheds- og Ældreministeriets opfattelse, at forslaget kan gennemføres inden for rammerne af EMRK artikel 8, EMRK artikel 9, og artikel 2 i 4. tillægsprotokol til EMRK.

#### *7.2.4. Artikel 1 i 1. tillægsprotokol til EMRK*

Det følger af artikel 1 i 1. tillægsprotokol til EMRK, at enhver fysisk eller juridisk person har ret til respekt for sin ejendom, og at ingen må berøves sin ejendom undtagen i samfundets interesse og i overensstemmelse med de betingelser, der er fastsat ved lov og følger af folkerettens almindelige principper.

Det er efter EMRK muligt at gøre indgreb i ejendomsretten, herunder begrænse adgangen til ejendomme, hvis indgrebet har hjemmel i lov og forfølger en legitim interesse, og indgrebet er udtryk for en rimelig balance mellem hensynet til samfundets generelle interesse og beskyttelsen af individets grundlæggede rettigheder. Der henvises til Jon Fridrik Kjølbro, *Den Europæiske Menneskerettighedskonvention – for praktikere* (5. udg., 2020), side 1344 ff.

Flere af de foreslåede bestemmelser, herunder navnlig den foreslåede § 28 om restriktioner for eller forbud mod brugen af eller adgangen til lokaler og andre lokaliteter, som fysiske eller juridiske personer råder over, og hvortil offentligheden har adgang, vil efter omstændighederne kunne udgøre indgreb i ejendomsretten. Eventuelle indgreb i ejendomsretten vil have hjemmel i lov og vil alene kunne anvendes med henblik på at varetage vægtige samfundshensyn, herunder hensynet til at forhindre udbredelse af alment farlige sygdomme og samfundskritiske sygdomme. Efter lovforslagets § 19 skal enhver foranstaltning være nødvendig, så kortvarig som mulig og stå i rimeligt forhold til formålet med foranstaltningen. Den mindst indgribende og mest skånsomme foranstaltning skal anvendes, hvis denne er tilstrækkelig til at opnå formålet, og foranstaltninger skal ophæves, når de ikke længere er nødvendige.

Det er på den baggrund Sundheds- og Ældreministeriets vurdering, at ordningen vil kunne gennemføres inden for rammerne af artikel 1 i 1. tillægsprotokol til EMRK.

Det bemærkes i øvrigt, at indgreb i ejendomsretten, der måtte udgøre ekspropriation i grundlovens forstand, ifølge den foreslåede § 53, vil udløse krav på fuldstændig erstatning.

#### **8. Økonomiske konsekvenser og implementeringskonsekvenser for det offentlige**

Lovforslagets del om epidemiloven vil medføre merudgifter af både permanent og midlertidig karakter for Sundheds- og Ældreministeriets styrelser og kommuner og regioner.

Merudgifter i 2021 og 2022 forudsættes dækket af den ekstraordinære styrkelse af beredskabet, der er afsat i FFL21, hvor bl.a. Sundhedsstyrelsen og Styrelsen for Patientsikkerhed tilføres 30,5 mio. kr. frem til 2022. Størrelsen på beredskabet og bevillingsniveauet herfor må konsolideres løbende afhængigt af den aktuelle COVID-19-epidemis spredning, samt når der er taget stilling til den fremadrettede organisering af beredskabet, herunder snitflade til Justitsministeriets beredskabsopgaver. Der kan ligeledes opstå midlertidige udgifter som følge af lovforslaget, herunder også på politiets område. De midlertidige udgifters størrelse afhænger af de enkelte beføjelsers udmøntning, herunder de konkrete politiske beslutninger, der måtte blive truffet i den konkrete situation.

Det vil skulle ses i lyset af den konkrete sygdom og de konsekvenser for samfundet, som den måtte medføre. Det er derfor ikke muligt på nuværende tidspunkt skønsmæssigt at estimere størrelsen på disse. Udgifter af midlertidig karakter som følge af sygdomsudbrud må derfor håndteres med udgangspunkt i den konkrete situation og ses i sammenhæng med eventuelle mindreudgifter.

De økonomiske konsekvenser og implementeringskonsekvenser for det offentlige for lovforslagets del om ændring af sundhedsloven vil afhænge af de konkrete omstændigheder i forhold til den aftale, der forsøges indgået. Der er ikke inden for Sundheds- og Ældreministeriets nuværende økonomiske rammer finansiering til evt. økonomiske konsekvenser ved en aftale.

Lovforslagets del om ændring af lægemiddeloven medfører ikke økonomiske konsekvenser og implementeringskonsekvenser for det offentlige, medmindre at lægemiddelberedskabet er aktiveret, og de enkelte dele af beredskabet anvendes.

#### **9. Økonomiske og administrative konsekvenser for erhvervslivet m.v.**

Lovforslagets del om epidemiloven vil ikke i sig selv medføre konsekvenser for erhvervslivet, idet det dog ikke kan udelukkes, at det foranstaltninger det måtte blive truffet på baggrund af de foreslåede regler, kan medføre konsekvenser for erhvervslivet.

Lovforslaget del om ændring af sundhedsloven vurderes ikke at have økonomiske og administrative konsekvenser for erhvervslivet.

Lovforslagets del om ændring af lægemiddeloven medfører ikke merudgifter for erhvervslivet, medmindre at lægemiddelberedskabet er aktiveret, og de enkelte dele af beredskabet anvendes.

En aktivering af lægemiddelberedskabet vil efter den konkrete situation kunne medføre betydelige administrative og økonomiske konsekvenser for erhvervslivet.

Det skal bemærkes, at virksomhederne i udgangspunktet kan indkalkulere ekstra omkostninger i lægemidlernes pris, og det vurderes, at det normalt vil være muligt at afsætte opbyggede lagre i en forsyningsmæssig nødsituation. Det må derfor forventes, at et påbud normalt ikke vil medføre negative økonomiske konsekvenser for virksomheden. Men der kan være situationer, hvor en lægemiddelvirksomhed tager lægemidler ind på lager i mængder, der ikke vil kunne afsættes, f.eks. ved udleveringstilladelser, hvor det godkendte markedsførte lægemiddel bliver tilgængeligt igen. Der kan også være øgede udgifter i forbindelse med øget lagerkapacitet, både som løbende udgifter og anlægsudgifter.

For apotekerne må foranstaltninger om udlevering af medicin forventes at øge borgernes behov for information og vejledning fra apotekspersonalet. Foranstaltninger om indberetning af oplysninger om lagre indebærer også et træk på apotekernes personaleressourcer.

Apoteker vil kun i særlige tilfælde blive pålagt begrænsninger ved salg af lægemidler, herunder at skulle ompakke og fordele lægemidler. Det er Sundheds- og Ældreministeriets vurdering, at store dele af foranstaltningerne vil have en mindre påvirkning på apotekernes omsætning, da apotekerne fortsat vil udlevere lægemidler, uanset om de kun må udleveres eller sælges til en nærmere angiven patientgruppe, eller i begrænset mængde til den enkelte kunde.

Både lægemiddelvirksomheder samt apoteker og sygehusapoteker kan også blive pålagt at medvirke til en spredning af lægemidler. En spredning kan indebære træk på lægemiddelvirksomhederne og apotekernes personaleressourcer. Under er aktiveret lægemiddelberedskab vil Lægemiddelstyrelsen tage stilling til, hvordan en fortjeneste på et omfordelt lægemiddel skal fordeles.

Endelig vil staten være fuldt erstatningsansvarlige for ekspropriative indgreb efter reglerne i grundloven.

#### **10. Administrative konsekvenser for borgerne**

Med lovforslaget del om en ny epidemilov foreslås en række bestemmelser, der kan få vidtrækkende konsekvenser for den enkelte borger. Det gælder både de foreslåede foranstaltninger over for enkeltpersoner, de foreslåede bestemmelser om samfundsmæssige foranstaltninger og forslagens del om foranstaltninger mod indførelse af smitte i landet, herunder indrejserestriktioner. Det bemærkes, at de foreslåede foranstaltninger alene vil have konsekvenser for borgerne i situationer, hvor foranstaltningerne er nødvendige for at bekæmpe alment farlige eller samfundskritiske sygdomme. Det bemærkes endvidere, at indgreb over for enkeltpersoner og samfundet skal ske under iagttagelse af mindstemiddels- og proportionalitetsprincippet. Det bemærkes endvidere, at det efter forslaget forudsættes, at der vil være klageadgang over afgørelser truffet efter loven. Endelig bemærkes, at der med lovforslaget etableres adgang til domstolsprøvelse efter retsplejelovens § 43 a.

Lovforslagets del om ændring af sundhedsloven medfører ingen administrative konsekvenser for borgerne.

Lovforslagets del om ændring af lægemiddeloven medfører ikke administrative konsekvenser for borgerne, medmindre at lægemiddelberedskabet er aktiveret, og de enkelte dele af beredskabet anvendes.

Hvis lægemiddelberedskabet aktiveres, så kan det medføre øgede administrative konsekvenser for borgerne, f.eks. ved tiltag, der gennemføres for at undgå hamstring eller for at rationere lægemidler. Tiltag kan medføre at borgere oftere skal til egen læge for at få en recept, hvis der fastsættes pligt for apotekerne til kun at udlevere lægemidler til en periode på 14 dages forbrug.

#### **11. Klima og miljømæssige konsekvenser**

Lovforslaget har ingen klima og miljømæssige konsekvenser.

#### **12. Forholdet til EU-retten**

Lovforslagets del epidemiloven har ingen EU-retlige konsekvenser.

Lovforslagets del om ændring af sundhedsloven har ingen EU-retlige konsekvenser.

Lovforslaget del om ændringen af lægemiddeloven kan have visse beslutninger have EU-retlige aspekter, såfremt lægemiddelberedskabet aktiveres.

Der vil være tale om EU-retlige aspekter, hvis Lægemiddelstyrelsen efter den forudsatte udmøntning efter sundheds- og ældreministerens aktivering af hele eller dele af beredskabet vælger at forbyde spredning af lægemidler ud over Danmarks grænser. Et sådant forbud vil blive set som en kvantitativ udførelsesrestriktion og er umiddelbart i strid med EU-retten, jf. TEUF art. 35.

Det er dog Sundheds- og Ældreministeriets vurdering, at forhold omkring forsyning af lægemidler, der har en betydning for befolkningens helbred, sundhed og liv må anses for omfattet af muligheden for at indføre begrænsninger i varernes frie bevægelighed – i hvert fald for en periode, hvor der opleves betydelige forstyrrelser i indkøbsmønstre eller mangler på det danske marked, der kan true sundhed for mennesker og dyr.

Hvis man ikke handler i tide kan det betyde, at man i værste fald risikerer, at Danmark løber tør for visse kritiske lægemidler til patientbehandling. Dette kunne f.eks. betyde, at operationer ikke kunne gennemføres, at patienter med kroniske sygdomme ikke kunne få deres livsnødvendige lægemidler m.v.

På den baggrund kan en sådan hindring begrundes i hensynet til beskyttelse af mennesker og dyrs liv samt sundhed, og derfor vil hindringen være undtaget fra forbuddet mod kvantitative udførelsesrestriktioner, jf. TEUF art. 36, da det forudsættes at en sådan beslutning alene vil blive taget, såfremt den vurderes som proportional og derfor ikke går videre end, hvad der er nødvendigt.

Restriktionerne skal begrænses til aktive indholdsstoffer, mellemprodukter og lægemidler, der er afgørende for befolkningens samt dyrs liv og helbred. Restriktionerne bør ikke fastholdes længere, end situationen giver grundlag for.

Det er samtidig vurderingen, at lovforslaget er i overensstemmelse med Europa-Parlamentets og Rådets direktiv 2001/83/EF af 6. november 2001 om oprettelse af en fællesskabskodeks for humanmedicinske lægemidler. For så vidt angår en nødfremstilling af ikke-godkendte lægemidler, følger det af direktivets art. 5, stk. 2, at Lægemiddelstyrelsen i en beredskabssituation kan tillade fremstilling og udleveringen af et ikke-godkendt lægemiddel.

#### **13. Hørte myndigheder og organisationer m.v.**

Et foreløbigt udkast til lovforslag blev den 30. september 2020 sendt i offentlig høring og blev den 9. oktober 2020 erstattet af et endeligt udkast til lovforslaget. Et endeligt udkast til lovforslag har i perioden fra den 9. oktober 2020 til den 13. november 2020 været sendt i offentlig høring til følgende høringsparter:

3F, Advokatrådet, Alkohol og Samfund, Alzheimerforeningen, Amgros I/S, Amnesty International, Angstforeningen, Ansatte Tandlægers Organisation, Arbejderbevægelsens Erhvervsråd, Arbejdstilsynet, ATP, Bedre Psykiatri, Blå Kors, Børnerådet, Børnesagens Fællesråd, Børns Vilkår, Center for Bioetik og Nanoetik, Center for Etik og Ret, Center for hjerneskade, CEPOS, Copenhagen Business School, Danish Care, Danmarks Apotekerforening, Danmarks Biblioteksforening, Danmarks Lungeforening, Danmarks Lærerforening, Danmarks Optikerforening, Danmarks Private Skoler – grundskole og gymnasier, Danmarks Tekniske Universitet, Dansk Arbejdsgiverforening, Dansk Byggeri, Dansk Diagnostika og Laboratorieforening, Dansk Epidemiologisk Selskab, Dansk Erhverv, Dansk Farmaceutisk Industri, Dansk Farmaceutisk Selskab, Dansk Fertilitetsselskab, Dansk Filminstitut, Dansk Handicap Forbund, Dansk Industri, Dansk IT – Råd for IT-og persondatasikkerhed, Dansk Kiropraktor Forening, Dansk Metal, Dansk Musikerforbund, Dansk Neurokirurgisk Selskab, Dansk Neurologisk Selskab, Dansk Psykiatrisk Selskab, Dansk Psykolog Forening, Dansk Psykoterapeutforening, Dansk Selskab for Almen Medicin, Dansk Selskab for Anæstesiologi og Intensiv Medicin, Dansk Selskab for Centralsterilisering og Sygehushygiejne, Dansk Selskab for Klinisk Farmakologi, Dansk Selskab for Klinisk Immunologi, Dansk Selskab for Klinisk Mikrobiologi, Dansk Selskab for Palliativ Medicin, Dansk Selskab for Patientsikkerhed, Dansk Selskab for Retsmedicin, Dansk Socialrådgiverforening, Dansk Sygeplejeråd, Dansk Tandplejerforening, Dansk Teater, Danske Bandagister, Danske Beredskaber, Danske Bioanalytikere, Danske Biografer, Danske Dental Laboratorier, Danske Diakonhjem, Danske Erhvervsskoler, Danske Fodterapeuter, Danske Fysioterapeuter, Danske Gymnasier, Danske Handicaporganisationer, Danske Havne, Danske Koncert- og Kulturhuse, Danske Patienter, Danske Professionshøjskoler, Danske Rederier, Danske Regioner, Danske Seniorer, Danske Universiteter, Danske Ældreråd, Datatilsynet, DAZA – Dansk organisation for zoologiske haver og akvarier, DBU – Dansk Boldspil-Union, Demenskoordinatorer i Danmark, Den Danske Dommerforening, Den Danske Dyrslægeforening, Den Uvildige Konsulentordning på Handicapområdet, DEOO – Danske Ensembler, Orkestre og Operainstitutioner, Depressionsforeningen, Det Centrale Handicapråd, Det Ethiske Råd, Det Kongelige Bibliotek, Det Kongelige Teater, Det Sociale Netværk, Det Økonomiske Råds Sekretariat, DIF – Danmarks Idrætsforbund, Dignity – Dansk Institut mod Tortur, Direktoratet for Kriminalforsorgen, Divisionsforeningen, Domstolsstyrelsen, DR Koncerthuse, Ergoterapeutforeningen, Fagbevægelsens Hovedorganisation, Faglige Seniorer, Fagligt Selskab for Hygiejnesygeplejersker, Farmakonomforeningen, Film og TV-arbejderforeningen, Finans Danmark, Finansforbundet, Finanssektorens Arbejdsgiverforening, FOA – Fag og Arbejde, Folkehøjskolernes Forening Danmark, Forbrugerrådet, Forbundet Kommunikation og Sprog, Forbundet Kultur og Information, Foreningen af Kommunale Social-, Sundheds- og Arbejdsmarkedschefer i Danmark, Foreningen af Kunsthaller i Danmark, Foreningen af Platformsøkonomi i Danmark, Foreningen af Speciallæger, Foreningen for Parallelimportører af Medicin, Forsikring & Pension, Færøernes Landsstyre, Gigtforeningen, Hjernesagen, Hjerneskadeforeningen, Hjerterforeningen, Horesta, Høreforeningen, Industriforeningen for Generiske og Biosimilære Lægemidler, Institut for Menneskerettigheder, IT-Universitetet i København, Jordemoderforeningen, Justitia, KL – Kommunernes Landsforening, Kost- og Ernæringsforbundet, Kræftens Bekæmpelse, Københavns Byret, Københavns Universitet, Landbrug & Fødevarer, Landsforeningen af Kliniske Tandteknikere, Landsforeningen af nuværende og tidligere psykiatribrugere (LAP), Landsforeningen Børn og Forældre, Landsforeningen for ansatte i sundhedsfremmende forebyggende hjemmebesøg, Landsforeningen SIND, Landslægen på Færøerne,

Lægeforeningen, Lægemedielindustriforeningen, Medborgernes Menneskerettighedskommission, MEDCOM, Medicoindustrien, Muskelsvindfonden, Nationale Videnskabetiske Komité, Nomeco A/S, Naalakkersuisut, OCD-Foreningen, ODM, Organisationen af Lægevidenskabelige Selskaber, Patienterstatningen, Patientforeningen i Danmark, Pharmadanmark, Pharmakon, Praktiserende Lægers Organisation, Praktiserende Tandlægers Organisation, Producentforeningen, Psykiatrifonden, Radiograf Rådet, Region Hovedstaden, Region Midtjylland, Region Sjælland, Region Syddanmark, Retspolitisk Forening, Rigsadvokaten, Rigsarkivet, Rigspolitiet, Rigsrevisionen, Roskilde Universitet, Rådet for Digital Sikkerhed, Rådet for Socialt Udsatte, Samvirkende Menighedsplejer, Skuespillerforbundet, Socialpædagogernes Landsforbund, Spillerforeningen, Sundhed Danmark - Foreningen af danske sundhedsvirksomheder, Syddansk Universitet, Tandlægeforeningen, Tandlægeforeningens Tandskadeerstatning, Udviklingshæmmedes Landsforbund, UlykkesPatientForeningen, Vestre Landsret, VIVE - Det nationale forskningscenter for velfærd, Yngre Læger, Ældresagen, Østre Landsret, Aalborg Universitet, Aarhus Universitet

### 13. Sammenfattende skema

	Positive konsekvenser/mindreudgifter (hvis ja, angiv omfang/Hvis nej, anfør »Ingen«)	Negative konsekvenser/merudgifter (hvis ja, angiv omfang/Hvis nej, anfør »Ingen«)
Økonomiske konsekvenser for stat, kommuner og regioner	Ingen	Omfanget vil afhænge af udviklingen af den konkrete situation.
Implementeringskonsekvenser for stat, kommuner og regioner	Ingen	Omfanget vil afhænge af udviklingen af den konkrete situation.
Økonomiske konsekvenser for erhvervslivet	Ingen	Omfanget vil afhænge af udviklingen af den konkrete situation.
Administrative konsekvenser for erhvervslivet	Ingen	Omfanget vil afhænge af udviklingen af den konkrete situation.
Administrative konsekvenser for borgerne	Ingen	En aktivering af lægemiddelberedskabet vil efter den konkrete situation kunne medføre mindre administrative konsekvenser for befolkningen.
Miljømæssige konsekvenser	Ingen	Ingen
<b>Forholdet til EU-retten</b>		
Er i strid med de fem principper for implementering af erhvervsrettet EU-regulering/Overimplemente	JA	NEJ X

ring af EU-retlige minimumsforpligtelser	
---	--



## Bemærkninger til lovforslagets enkelte bestemmelser

### *Til § 1*

Efter § 1 i den gældende epidemilov kan sundheds- og ældreministeren iværksætte de foranstaltninger, der er nævnt i eller fastsat i medfør af reglerne i kapitel 3 og 4 henblik på at hindre, at de i § 2 nævnte smitsomme og andre overførbare sygdomme udbredes her i landet (nr. 1), og at smitte fra disse sygdomme føres ind i landet eller herfra til andre lande (nr. 2).

Med § 1 foreslås det, at formålet med loven er at beskytte samfundet og personer mod de sygdomme, der er nævnt i § 2, ved at forebygge, forhindre, inddæmme og begrænse udbredelsen og indførelsen her i landet.

Med personer menes enhver person, som befinder sig eller vil rejse ind i landet. Loven finder således anvendelse på enhver, uanset vedkommendes opholdsstatus efter udlændingelovgivningen og uanset, om vedkommende er bopælsregistreret her i landet i medfør af CPR-loven.

Den foreslåede bestemmelse understreger indholdet af forpligtelserne i lovens øvrige bestemmelser men har ikke et yderligere selvstændigt forpligtende indhold.

### *Til § 2*

Efter § 2, stk. 1, i den gældende epidemilov omfatter loven de alment farlige sygdomme samt de øvrige smitsomme og andre overførbare sygdomme, der er optaget på liste A og B som bilag til loven.

Efter bestemmelsens stk. 2 kan sundheds- og ældreministeren efter indstilling fra Sundhedsstyrelsen foretage ændringer i de i stk. 1 nævnte lister samt opstille nye lister.

Liste A omfatter med den seneste ændring, jf. bekendtgørelse nr. 156 af 27. marts 2020 om ændring af liste A til lov om foranstaltninger mod smitsomme sygdomme og andre overførbare sygdomme, kopper, alvorlig coronavirusinfektion (Svær akut respiratorisk syndrom (SARS) og Middle East respiratorisk syndrom (MERS)), viral hæmorhagisk feber (Ebola, Lassa og Marburg) og Krim-Congo hæmorhagisk feber, pest, difteri, multiresistent tuberkulose (MDR-TB og XDR-TB) og Nipah-virus.

Liste B omfatter med den seneste ændring, jf. bekendtgørelse nr. 157 af 27. marts 2020 om ændring af liste B til lov om foranstaltninger mod smitsomme sygdomme og andre overførbare sygdomme kolera, tyfus, paratyfus, shigellose, polio, meningokoksygdom, hepatitis A (smitsom leverbetændelse), salmonellainfektioner, tuberkulose, miltbrand, mæslinger, botulisme, influenza (præpandemisk alarmperiode, fugleinfluenza, Verocytotoksinproducerende E.coli (VTEC)-infektion og Coronavirussygdom 2019 (COVID-19).

Kønssygdomme omfattes efter bestemmelsens stk. 3 ikke af loven.

Det foreslås med § 2, stk. 1, at loven omfatter smitsomme sygdomme, alment farlige sygdomme og samfundskritiske sygdomme.

Med bestemmelsen fastsættes, hvilke sygdomme loven omfatter.

Med de foreslåede § 2, stk. 2-4, foreslås en nærmere definition af de tre sygdomskategorier.

Efter det foreslåede § 2, stk. 2, forstås ved en smitsom sygdom en sygdom eller en tilstand, som er forårsaget af mikroorganismer eller andre smittestoffer, som kan overføres fra, til eller imellem mennesker.

Forslaget vil betyde, at smitsomme sygdomme være den overordnede kategori, som de to andre kategorier – alment farlige og samfundskritiske sygdomme – vil være underkategorier til. En sygdom kan kategoriseres som en smitsom sygdom alene, uden at den samtidigt hører til kategorien alment farlige eller samfundskritiske sygdomme, mens en alment farlig eller samfundskritisk sygdom altid vil være en smitsom sygdom.

Forslaget vil også betyde, at seksuelt overført sygdomme omfattes af loven. Herved forstås en smitsom sygdom, der overføres ved kønslig omgang.

Med tilstand forstås, at den smittede person kan være bærer af smitte uden at have egentlige symptomer og tegn på sygdom.

Det er efter forslaget en forudsætning, at sygdommen eller tilstanden enten skyldes mikroorganismer eller andres smitstoffer. Ved mikroorganismer forstås en samlebetegnelse for organismer, der består af en eller få celler, som ikke kan ses med det blotte øje, og som blandet andet omfatter vira, bakterier, parasitter og svampe. Begrebet andre smittestoffer sikrer, at der også kan være tale om, at smitte og sygdom kan overføres uden at der er tale om egentlige mikroorganismer. Det kan f.eks. være prioner, som er en infektiøs partikel, der udelukkende består af et proteinmolekyle, og således ikke er en organisme, men kan også være visse parasitter (f.eks. fnat) der ikke er egentlige mikroorganismer, da de kan ses med det blotte øje, men som i kraft af sygdommens karakter, smitemåde m.v. bør ligestilles med øvrige smitsomme sygdomme, og derfor være omfattet af loven efter Sundhedsstyrelsens bestemmelse.

At smitte kan overføres fra, til og imellem mennesker betyder, at det er en forudsætning for, at sygdommen omfattes af loven, at sygdommen kan ramme mennesker, men at smitten kan overføres fra et andet menneske til et andet menneske eller dyr, fra et dyr (zoonose) til et menneske eller fra det omgivende miljø til et menneske.

Af eksempler på smitsomme sygdomme, der ikke på nuværende tidspunkt samtidigt vil skulle høre til kategorien alment farlige og samfundskritiske sygdomme, kan bl.a. nævnes fnat (scabies), blærebetændelse forårsaget af kolibakterier, halsbetændelse forårsaget af streptokokker, lungebetændelse forårsaget af pneumokokker, svamp i huden, klamydia, syfilis, gonoré, sæson-influenza, samt diaré forårsaget af noro-, rota- eller adenovirus.

Efter det foreslåede § 2, stk. 3, forstås ved en alment farlig sygdom en smitsom sygdom, der er særligt smitsom, forekommer hyppigt, har høj dødelighed eller kan give alvorlige eller varige skader, og som enten kan medføre langvarig behandling, sygefravær eller rehabiliteringsforløb, få så stor udbredelse, at sygdommen bliver en væsentlig trussel mod folkesundheden, eller give en særlig stor sygdomsbyrde, fordi der ikke findes effektiv forebyggelse eller behandling.

Den foreslåede bestemmelse betyder for det første, at en alment farlig sygdom samtidigt er en smitsom sygdom.

Bestemmelsen betyder for det andet, at skal være tale om, at den smitsomme sygdom er enten særlig smitsom, forekommer hyppigt, har høj dødelighed eller kan give alvorlige eller varige skader.

Derudover er det en betingelse, at sygdommen enten kan medføre langvarig behandling, sygefravær eller rehabiliteringsforløb, få så stor udbredelse, at sygdommen bliver en væsentlig trussel mod folkesundheden, eller at den kan give en særlig stor sygdomsbyrde, fordi der ikke findes effektiv forebyggelse eller behandling.

En alment farlig sygdom kan være – men er ikke nødvendigvis – samtidigt en samfundskritisk sygdom. Dette vil afhænge af sygdommens udbredelse og betydning for samfundets kritiske og vigtige funktioner.

Som eksempler på alment farlige sygdomme kan nævnes meningokoksygdom, tuberkulose, mæslinger, HIV, pest, ebola, kopper og svær akut respiratorisk syndrom (SARS). Aktuelt vil Coronavirussygdom (covid-19) ligeledes høre til kategorien alment farlige sygdomme.

Efter det foreslåede § 2, stk. 4, forstås ved en samfundskritisk sygdom en alment farlig sygdom, hvis udbredelse medfører eller risikerer at medføre alvorlige forstyrrelser af vigtige samfundsfunktioner.

Bestemmelsen vil betyde, at en samfundskritisk sygdom vil være en alment farlig sygdom, hvis udbredelse medfører eller risikerer at medføre alvorlige forstyrrelser af vigtige samfundsfunktioner. En samfundskritisk sygdom vil således efter forslaget være en underkategori til de alment farlige sygdomme.

En samfundskritisk sygdom er i modsætning til en sygdom, der alene er smitsom eller alment farlig, sværere at kategorisere på forhånd, idet kategoriseringen ikke alene afhænger af sundhedsfaglige vurderinger af sygdommens dødelighed og konsekvenser for den enkelte men også af politiske vurderinger af sygdommens samfundsmæssige konsekvenser og potentielle skadelige virkninger.

Som eksempel på sygdomme, som aktuelt vil blive betragtet som en samfundskritisk sygdom, kan nævnes pest, kopper, SARS og coronavirussygdom (covid-19).

Kategoriseringen vil have betydning for, hvilke af de foreslåede foranstaltninger, der kan bringes i anvendelse. For sygdomme, der alene hører til kategorien smitsomme sygdomme, foreslås det, at det alene er lovens regler om anmeldelsespligt, der skal finde anvendelse, jf. afsnit xxx. For alment farlige sygdomme foreslås det, at de individrettede foranstaltninger, jf. afsnit 2.3, og visse af de samfundsmæssige foranstaltninger, jf. afsnit 2.4, skal kunne finde anvendelse. Idet en alment farlig sygdom også med den foreslåede kategorisering er en smitsom sygdom, vil lovens regler om anmeldelsespligt ligeledes finde anvendelse for alment farlige sygdomme. For de samfundskritiske sygdomme foreslås det, at det enhver af de foreslåede foranstaltninger vil kunne bringes i anvendelse.

Det foreslås med § 2, stk. 5, 1. pkt., at Sundhedsstyrelsen fastsætter nærmere regler, om hvilke sygdomme, der omfattes af stk. 2-3.

Den foreslåede bestemmelse vil betyde, at Sundhedsstyrelsen vil skulle fastsætte regler om, hvilke sygdomme der omfattes af kategorien smittesomme sygdomme og kategorien alment farlige sygdomme.

Bestemmelsen sikrer, at kategoriseringen af smitsomme sygdomme og alment farlige sygdomme sker på baggrund af sundhedsfaglige vurderinger af bl.a. sygdommens dødelighed, smitsomme karakter m.v.

Kategoriseringen af sygdomme vil ikke være konstant men dynamisk. Det betyder, at Kategoriseringen vil kunne ændre sig løbende og i takt med eksempelvis sygdommens udvikling, forskning i sygdommen, udviklingen af forebyggende og behandlende metoder og midler, herunder den medicinske udvikling, omfanget af immunitet i befolkning m.v.

Med § 2, stk. 5, 2. pkt., foreslås det, at sundheds- og ældreministeren fastsætter nærmere regler om, hvilke sygdomme der omfattes af stk. 4.

Den foreslåede bestemmelse vil betyde, at sundheds- ældreministeren ved bekendtgørelse fastsætter den nærmere kategorisering og klassifikation af samfundskritiske sygdomme.

Den foreslåede bestemmelse vil sikre, at beslutningen om hvorvidt en alment farlig sygdom skal kategoriseres som en samfundskritisk sygdom, skal træffes politisk af sundheds- og ældreministeren. Herved sikres det samtidigt, at ansvaret for vurderingen af sygdommens potentielt negative konsekvenser for samfundet, som er forudsætningen for, at en sygdom kategoriseres som en samfundskritisk sygdom, kan placeres politisk.

Det er efter bestemmelsen en forudsætning for, at sundheds- og ældreministeren kan kategorisere en sygdom som samfundskritisk, at den tillige af Sundhedsstyrelsen efter det foreslåede stk. 5 er kategoriseret som alment farlig.

### *Til § 3*

Styrelsen for Patientsikkerhed, Statens Serum Institut, Sundhedsstyrelsen og Lægemiddelstyrelsen varetager forskellige opgaver i forbindelse med håndtering af smitsomme sygdomme. De pågældende myndigheders opgaver er fastsat i sundhedsloven, i lov om lægemidler og i epidemiloven.

Det følger således af sundhedslovens § 212 a, stk. 4, at Styrelsen for Patientsikkerhed rådgiver statslige, regionale og kommunale myndigheder i hygiejniske, miljømæssige og socialmedicinske forhold. Det følger endvidere af sundhedslovens § 213, stk. 1, at Styrelsen for Patientsikkerhed fører det overordnede tilsyn med sundhedsforholdene og den sundhedsfaglige virksomhed på sundhedsområdet. Styrelsen for Patientsikkerhed er desuden ved bekendtgørelse nr. 368 af 4. april 2020 bemyndiget til at varetage de beføjelser, som er nævnt i epidemilovens § 5, stk. 1 og 2, vedrørende påbud om undersøgelse, indlæggelse, isolation samt iværksættelse af tvangsmæssig behandling.

Efter sundhedslovens § 222, stk. 1, 1. pkt., er Statens Serum Institut et institut under sundheds- og ældreministeren, hvis formål er at forebygge og bekæmpe smitsomme sygdomme, medfødte lidelser og biologiske trusler. Efter sundhedslovens § 222, stk. 1. 4. pkt. indgår instituttet i det operationelle beredskab mod smitsomme sygdomme og biologisk terrorisme. Det følger bl.a. af bemærkningerne til sundhedslovens § 222, stk. 1, jf. Folketingstidende 2004-05, tillæg A, side 3148 f., at overvågning, forebyggelse og påvisninger er grundstenen i alle landes smitteberedskaber. Det følger videre, at instituttet overvåger og analyserer forekomsten af infektionssygdomme m.v. samt formidler data og information herom. Yderligere følger det af bemærkningerne til bestemmelsen, at Statens Serum Institut, som led i instituttets myndighedsopgave, varetager de statslige systemer for anmeldelsespligtige sygdomme.

Sundhedsstyrelsen har bl.a. til opgave at afgive indstilling til sundheds- og ældreministeren om, hvilke sygdomme, der er omfattet af epidemiloven, jf. den gældende bestemmelse i epidemilovens § 2, stk. 2. Sundhedsstyrelsen er endvidere efter epidemiloven tillagt kompetence til at udstede regler bl.a. om indberetning af smitsomme sygdomme, jf. den gældende bestemmelse i epidemilovens § 26. Sundhedsstyrelsen er desuden overordnet ansvarlig for den centrale forvaltning af sundhedsmæssige anliggender, jf. sundhedslovens § 212, stk. 1, og Sundhedsstyrelsen er bl.a. forpligtet til at orientere offentligheden, når særlige sundhedsmæssige forhold gør det nødvendigt, jf. sundhedslovens § 212, stk. 3. Sundhedsstyrelsen er herudover efter epidemilovens § 3, stk. 3, forpligtet til at vejlede epidemikommissionerne.

Lægemiddelstyrelsen er ansvarlig for lægemiddelberedskabet. Der henvises i den forbindelse til lovforslagets § 58 og bemærkningerne hertil.

Med lovforslagets § 3, stk. 1, foreslås det, at det fastsættes, at Styrelsen for Patientsikkerhed er ansvarlig for smitteopsporing og for iværksættelse af foranstaltninger efter denne lov.

Forslaget indebærer, at det mere præcist fremgår, at Styrelsen for Patientsikkerhed har ansvaret for smitteopsporing. Det bemærkes, at dette ligeledes vil blive fastsat i sundhedsloven. Der henvises i den forbindelse til den foreslåede § 62, nr. 1, og bemærkningerne hertil.

Styrelsen for Patientsikkerheds kompetence til at iværksætte foranstaltninger efter epidemiloven fremgår direkte af andre bestemmelser i epidemiloven. Der henvises i den forbindelse til lovforslagets kapitel 3, §§ 7-16, og bemærkningerne dertil. Det foreslåede § 3, stk. 1, indebærer således ikke, at Styrelsen for Patientsikkerhed får kompetence til at iværksætte foranstaltninger, som ikke allerede er fastsat i epidemilovens kapitel 3.

Med lovforslagets § 3, stk. 2, foreslås det at fastsætte, at Statens Serum Institut er ansvarlig for den nationale overvågning af smitsomme sygdomme og indgår i det operationelle beredskab mod smitsomme sygdomme, jf. sundhedslovens § 222, og at instituttet som led i denne opgave tilbyde test for, om personer har eller har haft en alment farlig eller samfundskritisk sygdom.

Forslaget indebærer, at det fremgår af epidemiloven, at Statens Serum Institut har ansvaret for den nationale overvågning af smitsomme sygdomme. Forslaget indebærer endvidere, at det præciseres, at Statens Serum Institut kan tilbyde test for, om personer har eller har haft en alment farlig eller samfundskritisk sygdom. Statens Serum Instituts opgaver følger af sundhedslovens § 222 og forslaget indebærer dermed ikke, at Statens Serum Institut får tilført nye opgaver eller kompetencer. Statens Serum Institut kan således også efter gældende regler tilbyde personer, herunder personer, der ikke har symptomer, at blive testet for, om de har eller har haft en alment farlig eller samfundskritisk sygdom. Det vil eksempelvis være relevant, hvis der, som det har været tilfældet i forbindelse med håndtering af Coronavirussygdom 2019 (COVID-19), er behov for at tilbyde hele eller dele af befolkningen at blive testet for, om de har en nærmere bestemt alment farlig sygdom.

Med lovforslagets § 3, stk. 3, foreslås det, at det fastsættes, at Sundhedsstyrelsen har ansvaret for at fastsætte regler om, hvilke sygdomme der omfattes af loven og for indberetning af smitsomme sygdomme til centrale sundhedsmyndigheder. Sundhedsstyrelsen har endvidere ansvaret for at rådgive og vejlede myndigheder, institutioner og offentligheden generelt om sundhedsmæssige forhold i forbindelse med håndtering af smitsomme sygdomme.

Forslaget indebærer, at det fremgår af epidemiloven, hvilke generelle opgaver Sundhedsstyrelsen har i forbindelse med håndtering af smitsomme sygdomme. Forslaget indebærer ikke, at Sundhedsstyrelsen tilføres nye kompetencer eller opgaver, som ikke enten fremgår af de enkelte bestemmelser i epidemiloven eller af sundhedslovens regler.

Med lovforslagets § 3, stk. 4, foreslås det, at det fastsættes, at Lægemiddelstyrelsen er ansvarlig for lægemiddelberedskabet, jf. §§ 76-76 b i lov om lægemidler.

Forslaget indebærer, at det fremgår af epidemiloven, hvilken opgave Lægemiddelstyrelsen har i forbindelse med håndtering af smitsomme sygdomme. Forslaget indebærer ikke, at Lægemiddelstyrelsen tilføres nye opgaver eller kompetencer. For en nærmere beskrivelse af Lægemiddelstyrelsens varetagelse af opgaver vedrørende lægemiddelforsyning m.v. henvises til lovforslagets § 57, nr. 1-2.

#### *Til § 4*

Efter § 3, stk. 1, i epidemiloven nedsættes for hver region en epidemikommission, der består af en politidirektør, udpeget af Rigspolitietschefen, en læge med relevante faglige kvalifikationer udpeget af Styrelsen for Patientsikkerhed, en dyrlæge udpeget af Fødevarestyrelsen, en repræsentant for told- og skatteforvaltningen udpeget af told- og skatteforvaltningen, en repræsentant for det regionale sygehusberedskab udpeget af regionen, en repræsentant for Beredskabsstyrelsens regionale beredskabscenter udpeget af Beredskabsstyrelsen samt tre af regionsrådet valgte medlemmer. Politidirektøren er formand for kommissionen.

Valget af de regionale medlemmer har efter bestemmelsens stk. 2 virkning for den regionale valgperiode.

Efter bestemmelsens stk. 3, 1. pkt., vejleder Sundhedsstyrelsen i fornødent omfang epidemikommissionerne. Efter stk. 3, 2. pkt. udpeges til at rådgive og bistå Sundhedsstyrelsen en fast repræsentant for henholdsvis Styrelsen for Patientsikkerhed, Rigspolitiet, Transport- og Boligministeriet, Beredskabsstyrelsen, Lægemiddelstyrelsen, Værnsfælles Forsvarskommando, Fødevarestyrelsen, told- og skatteforvaltningen, Miljøstyrelsen, Arbejdstilsynet, Statens Serum Institut, Danske Regioner, KL (Kommunernes Landsforening), Falcks Redningskorps og Post Danmark.

Epidemikommissionerne kan efter epidemilovens § 4, stk. 1, bestemme, at visse af de foranstaltninger, der er nævnt i eller fastsat i medfør af reglerne i lovens kapitel 3 og 4, under nærmere fastsatte betingelser kan iværksættes af kommissionens enkelte medlemmer eller af de til kommission knyttede læger.

Efter bestemmelsens stk. 2 kan sundheds- og ældreministeren fastsætte regler om lægelig bistand til epidemikommissionen.

Med § 4 foreslås en ændring af epidemikommissionernes sammensætning og opgaver.

Det foreslås med § 4, stk. 1, at sundheds- og ældreministeren nedsætter en Epidemikommission, der skal rådgive sundheds- og ældreministeren, andre ministre og myndigheder om den nationale håndtering af samfundskritiske sygdomme.

Epidemikommissionen foreslås med bestemmelsen en rådgivende rolle. Det betyder, at Epidemikommission ikke vil have bestemmende indflydelse på myndighedernes

beslutninger og foranstaltninger efter loven men alene en rådgivende funktion på baggrund af den sammensætning og faglighed, som Epidemikommission foreslås at besidde, jf. det foreslåede stk. 2.

Epidemikommissionens rådgivning vil kunne bestå af fremlæggelse af smitte- og kontakttal og anbefalinger om indsatser, herunder lovgivningsmæssige tiltag, jf. herved også det foreslåede § 17, stk. 2.

Epidemikommissionen vil på baggrund af systematiske risikovurderinger, smittespredningsdata og beskrivelser af aktuelle smitteudbrud m.v. vurdere karakteren af smitteudbrud og komme med konkrete anbefalinger til modvirkende tiltag.

Tiltag anbefalet af Epidemikommissionen vil skulle supplere lokale tiltag, allerede iværksat af sundhedsmyndighederne og lokale myndigheder. Kommissionen vil løbende vurdere på baggrund af smitteudviklingen og andre relevante konkrete forhold vurdere, om de iværksatte tiltag er tilstrækkelige, skal ophæves, forlænges eller suppleres af yderligere tiltag.

Alle Epidemikommissionens medlemmer kan endvidere på baggrund af generelle tendenser i smittespredningen løfte særlige temaer i forbindelse kommissionens møder, som vurderes at have relevans for den fremtidige håndtering af smitte.

Epidemikommissionen vil efter bestemmelsen skulle rådgive sundheds- og ældreministeren men også andre ministre og myndigheder, som er relevante for den nationale håndtering af samfundskritiske sygdomme. Det vil eksempelvis gælde andre ministre, der skal udmønte bemyndigelser efter loven.

Den rådgivende Epidemikommission vil efter bestemmelsen skulle nedsættes i forbindelse den nationale håndtering af samfundskritiske sygdomme. Der vil således ikke være tale om nedsættelse af en stående permanent kommissionen, men en kommission, der aktiveres i forbindelse med håndteringen af samfundskritiske sygdomme.

Der vil imidlertid ikke være noget til hinder for, at sundheds- og ældreministeren i andre situationer indhenter vejledning og rådgivning for samme gruppe af myndigheder, jf. herved også det foreslåede § 4.

Det foreslåede § 4, stk. 2, omhandler Epidemikommissionens sammensætning.

Det foreslås, at Epidemikommission skal bestå af en repræsentant udpeget af Styrelsen for Patientsikkerhed, en repræsentant udpeget Sundhedsstyrelsen, en repræsentant udpeget af Statens Serum Institut og en repræsentant udpeget af rigspolitichefen.

Herved sikres en sammensætning bestående af myndigheder med kompetencer og viden om generelle smitteforebyggende tiltag, sundhedsberedskabet, smitteopsporing, iværksættelse af foranstaltninger og overvågning af smitsomme sygdomme og den praktiske håndhævelse af fastsatte regler.

Det foreslås med § 4, stk. 3, at Epidemikommissionen kan invitere repræsentanter fra andre myndigheder eller andre særligt sagkyndige til at deltage i møder.

Herved sikres det, at Epidemikommissionen vil kunne invitere repræsentanter fra andre myndigheder og sagkyndige, som måtte være i besiddelse af en viden eller praktisk erfaring

inden for et område, som er af betydning for en emne, som Epidemikommisionen skal drøfte.

Det foreslås med § 4, stk. 4, at Sundheds- og Ældreministeriet stiller sekretariatsbistand til rådighed for Epidemikommisionen.

Bestemmelsen betyder, at Sundheds- og Ældreministeriet vil skulle stå for den praktiske håndtering af Epidemikommisionens opgaver, herunder blandt andet udfærdige mødemateriale, dagsorden m.v.

#### *Til § 5*

Der er ikke efter gældende ret fastsæt en generel forpligtelse til at bistå myndighederne med deres arbejde efter loven.

Efter den gældende epidemilovs § 2 a, stk. 1, er de stedlige politi-, havne-, lods-, luftfarts-, miljø-, sygehus- og fødevarermyndigheder, told- og skatteforvaltningen, redningsberedskabet og Forsvaret dog forpligtet til at bistå sundheds- og ældreministeren i udøvelsen af dennes pligter og beføjelser ifølge loven.

Efter bestemmelsens stk. 2 kan private i særlige tilfælde efter sundheds- og ældreministerens nærmere bestemmelse bistå med at varetage myndighedsopgaver i henhold til denne lov.

Med § 5, stk. 1, foreslås det, at det fastsættes, at det påhviler enhver myndighed at yde vejledning til og bistå Styrelsen for Patientsikkerhed og andre myndigheder, der varetager opgaver efter denne lov, med at varetage de pligter og beføjelser, som disse efter loven er tillagt, og med at gennemføre foranstaltninger efter denne lov.

Bestemmelsen vil betyde, at enhver myndighed i fornødent omfang efter anmodning vil skulle yde vejledning til og bistå Styrelsen for Patientsikkerhed og andre myndigheder, der varetager opgaver efter denne lov, med varetagelse af de pligter og beføjelser, som disse myndigheder efter loven er tillagt. Bestemmelsen vil også betyde, at enhver myndighed vil skulle bistå med at gennemføre de foranstaltninger, der træffes afgørelse eller beslutning om efter loven.

Den foreslåede pligt omfatter som udgangspunkt alene offentlige myndigheder, jf. dog det foreslåede stk. 2. Det gælder alle statslige forvaltningsmyndigheder, herunder nævn, råd og udvalg. Også alle kommunale og regionale myndigheder, herunder kommunale og regionale udvalg, kommunale fællesskaber samt lokale myndigheder med selvstændig kompetence, vil være omfattet af bestemmelsen.

Bestemmelsen omfatter ikke domstolene, og gælder dermed hverken for de almindelige domstole (Højesteret, landsretterne, byretterne og Sø- og Handelsretten) eller for de specielle domstole, som f.eks. Arbejdsretten, Boligretterne og Tjenestemand retten.

Bestemmelsen gælder heller ikke for Folketinget eller organer tilknyttet Folketinget, f.eks. Folketingets Ombudsmand, Rigsrevisionen eller Statsrevisorerne, ligesom den ikke gælder for udenlandske myndigheder eller internationale organisationer, selvom myndighederne eller organisationerne har f.eks. kontor i Danmark.

Pligten vil efter bestemmelsen for det første omfatte vejledning. Herved sikres det, at de myndigheder, der varetager opgaver efter loven, kan anmode andre



myndigheder som eksempelvis har en særlig viden inden for et område eller erfaring med håndtering af særlige situationer om vejledning til, hvordan en sådan situation kan håndteres.

Pligten vil også omfatte bistand. Med bistand forstås praktisk hjælp til at gennemføre, udføre, effektuere og opretholde de beslutninger, som myndighederne træffer af loven. Pligten vil eksempelvis omfatte en kommunes bistand til at gennemføre beslutninger om at afspærre områder, f.eks. ved at kommunen stiller personale, redskaber og materiale til rådighed.

Med bestemmelsen vil myndighederne også have pligt til at yde bistand til at gennemføre de foranstaltninger, Styrelsen for Patientsikkerhed har truffet efter lovens kapitel 3 over for enkeltpersoner. Det betyder eksempelvis, at kommunalbestyrelsen vil skulle sikre, at en beboer på et kommunalt plejecenter, som lider af en alment farlig eller samfundskritisk sygdom, eller som formodes, at være smittet med en sådan, vil kunne isoleres fra de øvrige beboere, hvis Styrelsen for Patientsikkerhed træffer beslutning herom.

Ligeledes skal regionsrådet sikre, at undersøgelse, indlæggelse, behandling eller vaccination efter påbud eller beslutning fra Styrelsen for Patientsikkerhed i henhold til forslagets §§ 8-9, og §§ 13-14 skal kunne gennemføres på eksempelvis et regionalt sygehus. Regionsrådet skal desuden sikre, at isolation efter § 10 kan ske i en egnet facilitet, hvis isolation i eget hjem ikke er muligt, jf. herved også den foreslåede § 12.

Der vil efter den foreslåede bestemmelse både skulle ydes vejledning og bistand til Styrelsen for Patientsikkerhed og andre myndigheder der varetager opgaver efter loven, f.eks. politiet eller den minister, der efter lovforslagets enkelte bestemmelser foreslås at kunne udmønte en bemyndigelse efter loven.

Efter det foreslåede *stk. 2* kan sundheds- og ældreministeren fastsætte regler om, at pligten efter *stk. 1* også påhviler organisationer, selskaber og andre juridiske personer.

Bestemmelsen vil betyde, at sundheds- og ældreministeren ved bekendtgørelse kan bestemme, at de pligter, der efter det foreslåede *stk. 1* foreslås at gælde for offentlige myndigheder, også skal gælde for organisationer, selskaber og andre juridiske personer. Herved får sundheds- og ældreministeren mulighed for at beslutte, at pligten også skal gælde for eksempelvis private.

Der vil eksempelvis kunne være tale om, at private ambulance- og redningstjenester, samaritter, sygehuse og andre private virksomheder med sundheds- og plejepersonale, kapacitet, udstyr m.v., pålægges at medvirke til at gennemføre en foranstaltning efter loven. Der kunne eksempelvis være tale om, at et privat sygehus eller plejehjem tilpligtes af modtage borgere med henblik på at gennemføre isolation.

Det kan ikke på forhånd udelukkes, at et forbud rettet mod adgang til eller restriktion for et lokale, som en erhvervsdrivende råder over, hvortil offentligheden har adgang, efter omstændighederne vil kunne udgøre ekspropriation. Der henvises i den forbindelse til den foreslåede bestemmelse i epidemilovens § 53 og bemærkningerne hertil.

#### *Til § 6*

Der er ikke efter gældende ret fastsat regler om pligten til at holde sig orienteret om anbefalinger og vejledninger fra sundhedsmyndighederne.

Det foreslås med § 6, at det påhviler enhver myndighed og juridisk person at holde sig orienteret om relevante anbefalinger om vejledninger om håndtering af smitsomme sygdomme.

Den foreslåede bestemmelse vil betyde, at enhver myndighed og juridisk personer vil skulle holde sig orienteret om relevante anbefalinger og vejledninger om håndtering af smitsomme sygdomme.

Pligten vil gælde offentlige myndigheder, herunder bl.a. kommunalbestyrelser og regionsråd med ansvar for f.eks. folkeskoler, dagsinstitutioner og sygehuse, og andre juridiske personer, herunder private virksomheder, organisationer m.v. Pligten foreslås ikke at gælde fysiske personer.

Der foreslås med bestemmelsen alene en pligt til at holde sig orienteret. Det betyder, at der med forslaget alene foreslås indført pligt til at søge information om de vejledninger og anbefalinger, som myndigheder måtte komme med om håndteringen af smitsomme sygdomme. Det vil eksempelvis gælde vejledninger fra Sundhedsstyrelsen, Styrelsen for Patientsikkerhed eller Statens Serum Institut om hygiejne, brug af mundbind og andre smitteforebyggende tiltag. Der vil også kunne være tale om fødevaremyndighedernes anbefalinger om håndtering af fødevarer, politiets anbefalinger til afstand i det offentlige rum, anbefalinger om indretning af lokaler m.v.

Der foreslås derimod ikke med bestemmelsen indført konkrete krav til håndtering af smitsomme sygdomme eller krav om overholdelse af myndighedernes anbefalinger. Krav om overholdelse af de konkrete anbefalinger vil afhænge af, om der for de enkelte krav er udstedt bindende forskrifter, eksempelvis gennem bekendtgørelser fra myndighederne.

Den foreslåede pligt gælder alene relevante anbefalinger. Det betyder, at der ikke med bestemmelsen gælder en pligt til at holde sig orienteret om samtlige anbefalinger, der måtte blive udstedt men alene de anbefalinger, som måtte være relevante for den enkelte myndighed eller juridiske person.

#### *Til § 7*

Der er i sundhedsloven fastsat regler om planlægning og gennemførelse af sundhedsberedskabet.

Regionsrådet og kommunalbestyrelsen skal efter sundhedslovens § 210, stk. 1, planlægge og gennemføre sådanne foranstaltninger, at der sikres syge og tilskadekomne nødvendig behandling i tilfælde af ulykker og katastrofer, herunder krigshandlinger. Planen skal vedtages af henholdsvis regionsrådet og kommunalbestyrelsen i et møde.

Efter bestemmelsens stk. 2, skal regionsrådet og kommunalbestyrelsen forud for deres behandling af forslag til sundhedsberedskabsplan indhente Sundhedsstyrelsens rådgivning.

Efter bestemmelsens stk. 3 påhviler det private sygehuse at planlægge og gennemføre sådanne foranstaltninger, at de på tilsvarende måde som regionale sygehuse kan indgå i sygehusberedskabet.

Sundheds- og ældreministeren fastsætter efter bestemmelsens stk. 4 nærmere regler for regionsråds og kommunalbestyrelses planlægning og varetagelse af sundhedsberedskabet.

Bemyndigelsen er udmøntet i bekendtgørelse nr. 971 af 28. juni 2016 om planlægning af sundhedsberedskabet. Efter bekendtgørelsens § 3, stk. 1, skal regionsråd og kommunalbestyrelser sikre, at sundhedsvæsenet kan udvide og omstille sin behandlings- og plejekapacitet ud over det daglige niveau ved beredskabshændelser, f.eks. større ulykker eller epidemier. Sundhedsberedskabet aktiveres, når der er et behov ud over det sædvanlige, som ikke kan håndteres inden for rammerne af det almindelige sundhedsvæsen. Kommuner og regioner er efter bekendtgørelsens § 6 ansvarlige for at planlægge sundhedsberedskabet, og skal efter § 7, stk. 1, og § 11, stk. 1, udarbejde beredskabsplaner på sundhedsområdet, der skal revideres én gang i hver valgperiode. Sundhedsstyrelsen understøtter denne opgave med vejledning, og planerne skal indsendes til rådgivning hos Sundhedsstyrelsen.

Der er imidlertid ikke efter gældende ret fastsat en forpligtelse for kommunalbestyrelser og regionsrådet til at forebygge og sikre sig mod udbredelsen af smitsomme sygdomme, f.eks. sikre god hygiejne eller instrukser for håndtering af smitsomme sygdomme. En sådan pligt kan dog udledes af det generelle driftsherrensansvar, som kommunalbestyrelser og regionsråd har for deres institutioner.

Det foreslås, at et sådant ansvar fastsættes direkte i loven.

Det foreslås derfor med § 7, stk. 1, at kommunalbestyrelsen og regionsrådet skal træffe foranstaltninger for at forebygge og sikre sig mod udbredelsen af smitsomme sygdomme, herunder udarbejde planer for forebyggelse og håndtering af smitsomme sygdomme, og at kommunens og regionens institutioner og personale er bekendt med myndighedernes anbefalinger om og vejledning til forebyggelse og håndtering af smitsomme sygdomme.

Den foreslåede pligt i første led for regionsråd og kommunalbestyrelser skal forstås som en retlig standard. De konkrete forpligtelser, som følger af de foreslåede regler, vil således udvikles med tiden og samfundsudviklingen, herunder den medicinske viden, teknologi, udstyr og forholdene på den enkelte institution. Det kan således ikke udtømmende fastsættes, hvilke konkrete pligter der følger af bestemmelsen for driftsherrerne, men forpligtelsen vil omfatte alle forhold, som kan have betydning for forebyggelsen og håndteringen af smitsomme sygdomme på den enkelte institution

Der foreslås endvidere med bestemmelsen en konkret pligt for kommunalbestyrelser og regionsråd til at sikre, at kommunens og regionens institutioner, f.eks. folkeskoler, dagsinstitutioner og sygehuse, og personale er bekendt med myndighedernes anbefalinger om og vejledning til forebyggelse og håndtering af smitsomme sygdomme.

Forpligtelsen vil indebære, at kommunalbestyrelser og regionsråd vil skulle organisere og tilrettelægge arbejdsgangen på institutioner således, at de enkelte ansatte har mulighed for at gøre sig bekendt med myndighedernes anbefalinger om og vejledning til forebyggelse og håndtering af smitsomme sygdomme.

Det er forudsat, at der efter bestemmelsen vil gælde en pligt for driftsherren til løbende at orientere og oplyse personalet om gældende faglige og juridiske retningslinjer, f.eks. ved ændrede vejledninger eller praksis fra sundhedsmyndighederne.

Efter det foreslåede stk. 2 gælder pligten efter stk. 1 endvidere for andre myndigheder og juridiske personer, som pålægges pligter efter denne lov eller regler udstedt i medfør af denne.

Den foreslåede bestemmelse vil betyde, at pligten efter det foreslåede stk. 1 også vil gælde for andre myndigheder end regioner og kommuner og andre juridiske personer, som pålægges pligter efter loven eller regler udstedt i medfør af loven.

Bestemmelsen sikrer, at andre myndigheder og juridiske person, som pålægges pligter efter loven eller regler udstedt i medfør af loven, skal forebygge og sikre sig mod udbredelsen af smitsomme sygdomme og sikre, at ansatte er bekendt med myndighedernes anbefalinger om og vejledning til håndtering af smitsomme sygdomme.

Pligten vil efter den foreslåede bestemmelse afhænge af, om der efter loven eller regler udstedt i medfør af loven fastsættes pligter, f.eks. gennem konkrete afgørelser eller ved udstedelse af administrative forskrifter. Der vil eksempelvis kunne være tale om, at der udstedes regler om særlige forholdsregler på transportområdet eller andre erhvervsdrivende. Her vil der – afhængig af de konkrete fastsatte pligter – efter bestemmelsen gælde en pligt for transportselskabet eller butiksindehaveren til at sikre hygiejnemæssige tiltag, ligesom der vil kunne gælde en pligt til sikre, at ansatte er bekendt med myndighedernes anbefalinger om og vejledning til håndtering af smitsomme sygdomme, eksempelvis hygiejne.

#### *Til § 8*

For den offentlige forvaltning gælder efter dansk ret et almindeligt princip om proportionalitet. Heri ligger, at der ikke må anvendes mere indgribende foranstaltninger, hvis mindre indgribende foranstaltninger er tilstrækkelige, ligesom indgrebet som middel skal stå i rimeligt forhold til målet. Foranstaltningen skal også være egnet til at opnå det tilstræbte formål. Der gælder desuden et princip om anvendelse af det mindst indgribende, som er egnet til at opnå formålet.

Der er ikke i den gældende epidemilov fastsat nærmere regler om disse grundlæggende principper, som skal overholdes ved fastsættelse af foranstaltninger over for enkeltpersoner

På en række andre områder på sundheds- og ældreområdet er der i lovgivningen fastsat principper herom. Det gælder blandt andet lov om anvendelse af tvang i psykiatrien og lov om anvendelse af tvang ved somatisk behandling af varigt inhabile.

Det foreslås, at der i epidemiloven fastsættes principper herom.

Med § 8, stk. 1, foranstaltninger efter §§ 9-11, 14 og 16 kan iværksættes over for enkeltpersoner, jf. dog stk. 5 for at forebygge, inddæmme eller udrydde alment farlige eller samfundskritiske sygdomme.

Med bestemmelsen fastsættes det, at §§ 9-11, 14 og 16 om foranstaltninger over for enkeltpersoner kan iværksættes for at forebygge eller inddæmme udbredelse af en alment farlig eller samfundskritisk sygdom.

Det betyder, at disse foranstaltning vil kunne bringes i anvendelse for at forebygge eller inddæmme udbredelse af en sygdom, der er vurderet som alment farlig eller samfundskritisk. Foranstaltningerne i kapitlet vil således ikke kunne bringes i anvendelse for at forebygge eller inddæmme udbredelse af øvrige smitsomme sygdomme, som hverken er alment farlige eller samfundskritiske.

Der vil efter bestemmelsen kunne iværksættes foranstaltninger i form undersøgelse, indlæggelse, isolation eller behandling, hvis det anses for nødvendigt for at forebygge eller inddæmme udbredelse af alment farlige eller samfundskritiske sygdomme.

Der henvises til de foreslåede §§ 9-11, 14 og 16, og bemærkningerne dertil.

Med det foreslåede *stk. 1* fastsættes et nødvendighedskriterium. Det foreslås, at der alene træffes afgørelse om foranstaltninger efter dette kapitel, hvis foranstaltningen er nødvendig til at hindre udbredelse af smitte af den pågældende sygdom.

Kriteriet betyder, at der – forinden der træffes beslutning om at iværksætte foranstaltninger efter kapitlet – skal foretages en vurdering af, hvorvidt foranstaltningen er nødvendig for og egnede til at forebygge eller inddæmme udbredelse af den pågældende sygdom. Såfremt en foranstaltning ikke vurderes nødvendig, vil den ikke kunne iværksættes.

Ved vurdering af, om en foranstaltning anses for nødvendig at iværksætte eller opretholde for at forebygge, hindre eller inddæmme udbredelse af alment farlige sygdomme og samfundskritiske sygdomme, vil der bl.a. skulle tage hensyn til karakteren af den konkrete sygdom og risikoen for smitte.

Med § 8, *stk. 2, 1. pkt.*, foreslås det, at Styrelsen for Patientsikkerhed, forinden der træffes afgørelse om foranstaltninger efter dette kapitel, skal have opfordret den person, som foranstaltningen påtænkes rettet imod, til frivilligt at medvirke til at gennemføre foranstaltningen.

Med bestemmelsen sikres det, at en foranstaltning over for en enkeltperson ikke må iværksættes og opretholdes, før personen er blevet opfordret til frivilligt at medvirke til foranstaltningen. Det betyder, at frivillig medvirken altid skal gå forud for en afgørelse om at iværksætte eller opretholde foranstaltninger om undersøgelse, indlæggelse, isolation, eller behandling.

Opfordring til frivillig medvirken kan efter denne bestemmelse bl.a. omfatte information, motivation og assistance målrettet den konkrete borger.

Opfordring til frivillig medvirken kan ske mundtligt eller skriftligt.

Med § 8, *stk. 2, 2. pkt.*, foreslås det, at hvis den person, som en foranstaltning påtænkes rettet imod, bor eller har imidlertid ophold på en institution, behandlingssted eller lignende eller lignende, anmoder Styrelsen for Patientsikkerhed institutionen, behandlingsstedet eller lignende om at sikre, at opfordringen til frivilligt medvirken gennemføres, jf. § 5, *stk. 1 og 2*.

Bestemmelsen medfører, at hvis en person, som en foranstaltning påtænkes rettet imod, bor eller har imidlertid ophold på en institution, behandlingssted el. lign., skal institutionen, behandlingssted el. lign., sikre, at opfordringen til frivilligt medvirken gennemføres på anmodning fra Styrelsen fra Patientsikkerhed.

Hvorvidt en person ikke kan eller vil medvirke til frivillig gennemførelse af en foranstaltning, beror på en konkret vurdering. Styrelsen for Patientsikkerhed vil imidlertid kunne vurdere, at en person ikke kan medvirke til en foranstaltning, hvis vedkommende har et væsentligt nedsat bevidsthedsniveau eller er betydeligt mentalt svækket. Styrelsen for Patientsikkerhed vil desuden kunne vurdere, at en person ikke vil medvirke til en

foranstaltning, hvis den pågældende i ord eller handling tydeligt tilkendegiver, at vedkommende ikke vil medvirke frivilligt.

Som følge af det foreslåede § 5, stk. 1, påhviler det andre myndigheder at bistå Styrelsen for Patientsikkerhed med at sørge for, at en person, over for hvem en foranstaltning påtænkes iværksat, opfordres til frivillig at medvirke.

Efter det foreslåede § 5, stk. 2, kan sundheds- og ældreministeren fastsætte regler om, at pligten efter stk. 1 også omfatter andre juridiske personer end de, der er nævnt i stk. 1. Det medfører, at også ejere af eksempelvis private behandlingssteder, institutioner eller lignende vil kunne bistå Styrelsen for Patientsikkerhed med at sørge for, at en person, over for hvem en foranstaltning påtænkes iværksat, opfordres til frivillig at medvirke.

Med § 8, stk. 3, foreslås det herudover, at Styrelsen for Patientsikkerhed anmoder i forbindelse med afgørelser truffet efter §§ 9-11, 14 og 16 den offentlige eller private institution, om at sikre, at den trufne afgørelse gennemføres.

Med bestemmelsen vil Styrelsen for Patientsikkerhed få mulighed for at anmode en offentlige eller private institution, behandlingssted eller lignende, om at sikre, at den trufne afgørelse gennemføres, hvis den person, som en foranstaltning påtænkes rettet imod, bor eller har imidlertid ophold på en institution, behandlingssted eller lignende, jf. det foreslåede § 8, stk. 2. 2. pkt.

Det betyder, at hvis en foranstaltning skal gennemføres på eksempelvis et sygehus, et kommunalt eller privat plejecenter, et botilbud eller lignende anmoder Styrelsen for Patientsikkerhed eksempelvis kommunalbestyrelsen, regionsrådet eller den private ejer om at sikre, at den trufne afgørelse gennemføres.

Med § 8, stk. 4, foreslås det, at enhver foranstaltning efter dette kapitel skal være nødvendig, så kortvarig som mulig og stå i rimelig forhold til formålet med foranstaltningen.

Med bestemmelsen fastættes et nødvendigheds- og proportionalitetsprincip.

Nødvendighedskriteriet betyder, at der alene kan træffes foranstaltninger efter dette kapitel, hvis foranstaltningen er nødvendig for at forebygge eller hindre udbredelse af smitte af den pågældende sygdom. Kriteriet betyder endvidere, at der – forinden der træffes beslutning om at iværksætte foranstaltninger efter kapitlet – skal foretages en vurdering af, hvorvidt foranstaltningerne er nødvendige for og egnede til at forebygge eller hindre udbredelse af den pågældende sygdom. Såfremt en foranstaltning ikke vurderes nødvendig, vil den ikke kunne iværksættes eller opretholdes.

Proportionalitetsprincippet betyder, at der ved fastsættelse af foranstaltninger skal foretages en vurdering af, om foranstaltningen står i rimelig forhold til det, der begrundes foranstaltningen.

Principperne indebærer også, at der altid skal vælges den mindst indgribende og mest skånsomme foranstaltning, hvis denne er tilstrækkelig. Der kan således ikke fastsættes foranstaltninger, hvis det står klart, at formålet ikke kan nås dermed. Der vil eksempelvis ikke kunne fastsættes et forbud, hvis det er åbenlyst, at det vil være tilstrækkeligt at fastsætte mindre indgribende restriktioner.

Med stk. § 8, stk. 4, 1. pkt., foreslås det, at enhver foranstaltning skal være så skånsom og kortvarig som muligt, stå i rimeligt forhold til formålet med foranstaltningen, og

at den mindst indgribende foranstaltning skal anvendes, hvis denne er tilstrækkelig til at opnå formålet.

Med bestemmelsen fastættes et mindstemiddels- og proportionalitetsprincip.

Princippet betyder, at der ved fastsættelse af foranstaltninger skal foretages en vurdering af, om foranstaltningen står i rimelig forhold til det, der begrundes foranstaltningen. Princippet indebærer også, at der altid skal vælges den mindst indgribende og mest skånsomme foranstaltning, hvis det er tilstrækkeligt. Der kan således ikke fastsættes foranstaltninger, hvis det står klart, at formålet ikke kan nås dermed. Der vil således ikke kunne fastsættes et forbud, hvis det er åbenlyst, at der vil være tilstrækkelig at fastsætte mindre indgribende restriktioner.

Med bestemmelsen sikres det, at den mindst indgribende foranstaltning skal anvendes, hvis denne er tilstrækkelig til at opnå formålet. Det betyder, at det vil skulle undersøges, om en mindre indgribende foranstaltning er tilstrækkelig til at opnå formålet med foranstaltningen inden en mere indgribende foranstaltning iværksættes.

Med bestemmelsen er det imidlertid ikke som udgangspunkt en betingelse, at en mindre indgribende foranstaltning forsøges iværksat først, hvis det vil være tydeligt på grund af eksempelvis sygdommens karakter og risikoen for smittespredning, at en mindre indgribende foranstaltning ikke vil være egnet eller tilstrækkelig til at opnå formålet med foranstaltningen.

Med § 8, stk. 4, 2. pkt., foreslås det, at den mindst indgribende og mest skånsomme foranstaltning skal anvendes, hvis denne er tilstrækkelig til at opnå formålet.

Med bestemmelsen fastættes et mindstemiddelsprincip.

Princippet indebærer, at der altid skal vælges den mindst indgribende og mest skånsomme foranstaltning, hvis det er tilstrækkeligt. Der kan således ikke fastsættes foranstaltninger, hvis det står klart, at formålet kan nås med mindre indgribende foranstaltninger. Der vil således ikke kunne fastsættes et forbud, hvis det er åbenlyst, at der vil være tilstrækkelig at fastsætte mindre indgribende restriktioner.

Bestemmelsen betyder, at foranstaltninger ikke kan opretholdes i en længere periode, end hvad der er nødvendigt for at forebygge og inddæmme den sygdom, som begrundes foranstaltningen. Der vil således ikke kunne opretholdes en foranstaltning over for enkeltpersoner efter de foreslåede bestemmelser, hvis der ikke længere er grundlag derfor.

Med § 8, stk. 4, 3. pkt., fastsættes det, at foranstaltninger skal ophæves, når det ikke længere er nødvendigt at opretholde foranstaltningen.

Bestemmelsen betyder, at foranstaltninger ikke kan opretholdes i en længere periode, end hvad der er nødvendigt for at forebygge og bekæmpe den sygdom, som begrundes foranstaltningen. Der vil således ikke kunne opretholdes restriktioner eller forbud efter de foreslåede bestemmelser, hvis der ikke længere er grundlag herfor, f.eks. hvis den pågældende sygdom ikke længere vurderes at udgøre en risiko, som begrundes en given foranstaltning.

Det skal understreges, at forebyggelsen og bekæmpelse af smitsomme sygdomme selvsagt er forbundet med betydelig usikkerhed og uforudsigelighed, og at kriterierne således ikke er til hinder for, at der ud fra et forsigtighedsprincip for at beskytte personer og

samfundet kan fastsættes foranstaltninger, som der ikke forelægger evidens for eller viden om virkningen af.

Med § 8, stk. 5, foreslås det, at Styrelsen for Patientsikkerhed, når det er nødvendigt for at forebygge eller inddæmme udbredelse af alment farlige sygdomme og samfundskritiske sygdomme, kan fastsætte regler om iværksættelse af foranstaltninger efter dette kapitel rettet mod en gruppe af enkeltpersoner, der lider af en alment farlig eller samfundskritisk sygdom eller formodes, at være smittet med en sådan.

Med bestemmelsen vil Styrelsen for Patientsikkerhed få bemyndigelse til at fastsætte nærmere regler for iværksættelse af foranstaltninger rettet mod en gruppe af enkeltpersoner, der lider af en alment farlig eller samfundskritisk sygdom, eller som formodes at være smittet med en sådan, når det er nødvendigt for at forebygge eller inddæmme udbredelse af en sådan sygdom.

Ved en gruppe forstås et antal enkeltpersoner på to eller flere, som kan have det til tilfælles, at de f.eks. har opholdt sig på samme sted, deltaget i samme begivenhed eller arbejdet på samme arbejdsplads.

Med bestemmelsen er det ikke en forudsætning, at Styrelsen for Patientsikkerhed kan identificere alle enkeltpersoner i en gruppe.

Der vil alene kunne fastsættes regler for en gruppe af enkeltpersoner, hvis samtlige personer i denne gruppe lider af en alment farlig eller samfundskritisk sygdom eller formodes at kunne være smittet med en sådan.

En person vil lide af en alment farlig eller samfundskritisk sygdom, når sygdommen er blevet diagnosticeret af en sundhedsperson. Dette kan eksempelvis ske ved en klinisk undersøgelse. En person formodes at kunne være smittet med en alment farlig eller samfundskritisk sygdom, når personer f.eks. udviser symptomer på sygdommen. Herudover kan personens forudgående eller aktuelle ophold i et område med udbredt smitte i ind- eller udland også føre til, personen formodes at kunne være smittet. Det samme vil være tilfældet, når en person har eller har haft samkvem eller øvrigt kontakt med en anden person, som er konstateret smittet eller har opholdt sig i et område med udbredt smitte. Det vil beror på en konkret vurdering i forhold den aktuelle sygdom, hvornår en smitte kan anses for udbredt.

#### *Til § 9*

Efter § 5, stk. 1, nr. 1, i den gældende epidemilov kan sundheds- og ældreministeren påbyde enhver, der lider af en alment farlig sygdom, eller som formodes at kunne være smittet med en sådan at lade sig undersøge af en sundhedsperson.

Bestemmelsen er udmøntet ved bekendtgørelse nr. 368 af 4. april 2020 om undersøgelse, indlæggelse eller isolation og tvangsmæssig behandling i medfør af lov om foranstaltninger mod smitsomme og andre overførbare sygdomme i forbindelse med håndtering af Coronavirussygdom 2019 (COVID-19). Efter bekendtgørelsen gælder for nuværende, at Styrelsen for Patientsikkerhed kan påbyde enhver, der lider af en alment farlig sygdom, eller som formodes at kunne være smittet med en sådan, at lade sig undersøge af en sundhedsperson. Ligeledes, at politiet om nødvendigt og under anvendelse af den fornødne magt i overensstemmelse med lov om politiets virksomhed kan yde bistand til gennemførelsen af den tvangsmæssige behandling.



Med § 9 foreslås det, at Styrelsen for Patientsikkerhed kan påbyde enhver, der lider af en alment farlig sygdom, eller som formodes at kunne være smittet med en sådan, at lade sig undersøge af en sundhedsperson.

Den foreslåede bestemmelse er med en række væsentlige ændringer en videreførelse af epidemilovens § 5, stk. 1, nr. 1.

Med bestemmelsen vil Styrelsen for Patientsikkerhed få mulighed for at kunne påbyde enhver, der lider af en alment farlig sygdom, eller som formodes at kunne være smittet med en sådan, at lade sig undersøge af en sundhedsperson. Der henvises til det foreslåede § 8, stk. 5, og bemærkningerne dertil for en nærmere beskrivelse af, hvornår en person anses for at lide af en alment farlig sygdom, eller formodes at kunne være smittet med en sådan

En undersøgelse kan bl.a. omfatte kliniske tests m.v. af personer, der formodes at kunne være smittet med en alment farlig eller samfundskritisk sygdom, således at der vil kunne stilles en diagnose. Undersøgelsen kan således afhængig af de nærmere omstændigheder omfatte blodprøvetagning, podning, legemsbesigtigelse m.v.

Undersøgelse skal foretages af en sundhedsperson, som er autoriserede i henhold til særlig lovgivning til at varetage sundhedsfaglige opgaver, og personer, der handler på disses ansvar, jf. herved sundhedslovens § 6, stk. 1.

Det forudsættes, at undersøgelsen altid udføres med størst mulig hensyntagen til den pågældende person for at undgå unødige krænkelser og ulemper.

Der kan alene træffes afgørelse om at påbyde en person at lade sig undersøge, når det er nødvendigt for at forebygge eller inddæmme udbredelse af alment farlige sygdomme eller samfundskritiske sygdomme, jf. herved det foreslåede § 8, stk. 1.

Det er efter det foreslåede § 8, stk. 2, en betingelse, at Styrelsen for Patientsikkerhed, forinden styrelsen træffer afgørelse om at påbyde en person at lade sig undersøge, har opfordret den pågældende til frivilligt at medvirke til foranstaltningen.

Efter den foreslåede § 5, stk. 1, påhviler det enhver myndighed at yde vejledning til og bistå Styrelsen for Patientsikkerhed og med at gennemføre foranstaltninger efter denne lov. Kommunalbestyrelse eller regionalråd vil således skulle sikre, at Styrelsens for Patientsikkerheds afgørelse om undersøgelse kan gennemføres.

Hvis den person, som en foranstaltning påtænkes rettet imod, bor eller har imidlertid ophold på en institution, behandlingssted eller lignende., anmoder Styrelsen for Patientsikkerhed institutionen, behandlingsstedet el. lign om at sikre, at opfordringen til frivilligt medvirken gennemføres, jf. den foreslåede § 8, stk. 2, 2. pkt.

Efter den foreslåede § 8, stk. 3, anmoder Styrelsen for Patientsikkerhed anmoder i forbindelse med afgørelser truffet efter §§ 9-11, 14 og 16 den offentlige eller private institution, om at sikre, at den trufne afgørelse gennemføres.

Det betyder, at hvis en foranstaltning skal gennemføres på eksempelvis et sygehus, et kommunalt eller privat plejecenter, et botilbud el. lign., anmoder Styrelsen for Patientsikkerhed kommunalbestyrelsen, regionsrådet eller den private ejer om at sikre, at den trufne afgørelse gennemføres.

Efter den foreslåede § 17 kan Styrelsen for Patientsikkerhed efter anmodning fra den myndighed eller ejeren af den institution, som styrelsen har anmodet om at gennemføre en foranstaltning, træffe afgørelse om at tillade, at der med henblik på at gennemføre og opretholde en sådan foranstaltning anvendes magtanvendelse over for den person, som foranstaltningen retter sig mod i form af fysisk fastholdelse, tilbageholdelse og tilbageførsel af den pågældende eller aflåsning af lokaler, hvori den pågældende befinder sig.

Ligeledes yder politiet bistand til at gennemføre og opretholde påbuddet, hvis en person ikke efterkommer et påbud, jf. den foreslåede § 18, stk. 1, og bemærkningerne hertil.

#### *Til § 10*

Efter § 5, stk. 1, nr. 2, i den gældende epidemilov kan sundheds- og ældreministeren påbyde enhver, der lider af en alment farlig sygdom, eller som formodes at kunne være smittet med en sådan, at lade sig indlægge på et sygehus eller i anden egnet facilitet.

Bestemmelsen er udmøntet ved bekendtgørelse nr. 368 af 4. april 2020 om undersøgelse, indlæggelse eller isolation og tvangsmæssig behandling i medfør af lov om foranstaltninger mod smitsomme og andre overførbare sygdomme i forbindelse med håndtering af Coronavirussygdom 2019 (COVID-19). Efter bekendtgørelsen gælder for nuværende, at Styrelsen for Patientsikkerhed kan påbyde enhver, der lider af en alment farlig sygdom, eller som formodes at kunne være smittet med en sådan, at lade sig indlægge på et sygehus eller i anden egnet facilitet.

Med § 10 foreslås det, at Styrelsen for Patientsikkerhed, for en bestemt periode kan påbyde enhver, der lider af en alment farlig eller en samfundskritisk sygdom, eller som formodes at kunne være smittet med en sådan, at lade sig indlægge på et sygehus eller anden egnet facilitet.

Den foreslåede bestemmelse er med en række væsentlige ændringer en videreførelse af epidemilovens § 5, stk. 1, nr. 2.

Med bestemmelsen vil Styrelsen for Patientsikkerhed få mulighed for en bestemt periode, at påbyde enhver, der lider af en alment farlig eller en samfundskritisk sygdom, eller som formodes at kunne være smittet med en sådan at lade sig indlægge på et sygehus eller anden egnet facilitet.

Efter bestemmelsen skal afgørelse om indlæggelse ske for en bestemt periode. Det betyder, at afgørelsen blandt andet skal indeholde oplysninger om, hvornår foranstaltningen skal iværksættes, og hvor længe den skal opretholdes. Varigheden af påbuddet vil afhænge af en konkret vurdering af de omstændigheder, der begrundet påbuddet, herunder eksempelvis sygdommens karakter og risiko for smitte, jf. dog den foreslåede § 9, stk. 2, og bemærkningerne hertil.

Med bestemmelsen vil både en person, som lider af en alment farlig sygdom, eller en person, som formodes at kunne være smittet med en sådan, kunne påbydes at lade sig indlægge. Der henvises til det foreslåede § 8, stk. 5, og bemærkningerne dertil for en nærmere beskrivelse af, hvornår en person anses for at lide af en alment farlig sygdom, eller formodes at kunne være smittet med en sådan.

Ved indlæggelse forstås efter lovforslaget en indskrivning og anbringelse på et hospital eller anden egnet facilitet, med henblik på observation for den alment farlige sygdom, som har givet anledning til påbuddet. Det kan således tænkes, at en person, der viser

symptomer på sygdommen, vil blive indlagt til observation for at fastslå, om personen lider af sygdommen. Derudover kan det tænkes, at en person, der lider af en alment farlig sygdom, også vil kunne indlægges til observation, hvis personens kliniske tilstand gør dette nødvendigt.

Indlæggelse vil som udgangspunkt skulle ske på sygehus, men vil i særlige tilfælde eksempelvis på grund af manglende pladskapacitet på de regionale sygehuse, også kunne ske i andre egnede faciliteter. En facilitet vil anses for egnet, hvis der på stedet er sundhedspersoner til at iværksætte relevante undersøgelser eller behandling af den pågældende. Dette kan blandt andet være et felthospital, et midlertidigt hospital, hospitalsskib el.lign., jf. den foreslåede § 10, stk. 1, og bemærkningerne hertil

Med § 10, stk. 2, 1. pkt., foreslås det, at afgørelser om indlæggelse kan træffes med en varighed af maksimalt 4 uger.

Med bestemmelsen vil Styrelsen for Patientsikkerhed alene kunne træffe afgørelse om indlæggelse i maksimalt 4 uger.

Med bestemmelsen sikres det, at den person, som foranstaltningen retter sig imod, som udgangspunkt ikke vil kunne påbydes at lade sig isolerede i mere end 4 uger. Pågældende har dermed en sikkerhed for, at foranstaltningen vil blive ophævet eller eventuelt revurderet efter maksimalt 4 uger.

Foranstaltningen skal dog ophæves straks, når det ikke længere er nødvendigt at opretholde foranstaltningen, jf. herved det foreslåede § 8, stk. 3, 2. pkt.

Med § 10, stk. 2, 2. pkt., foreslås det, at afgørelser kan forlænges med op til 4 uger ad gangen.

Med bestemmelsen vil Styrelsen for Patientsikkerhed kunne forlænge en afgørelse om indlæggelse med op til 4 uger ad gangen.

Med bestemmelsen sikres det, at foranstaltninger rettet mod en person, som lider af en alment farlig sygdom, kan forlænges i op til 4 uger ad gangen, hvis styrelsen for Patientsikkerhed vurderer det nødvendigt for at forebygge eller inddæmme udbredelsen af en alment farlig eller samfundskritisk sygdom.

Det forudsættes, at forlængelse af påbud om indlæggelse alene vil finde anvendelse under særlige omstændigheder, eksempelvis hvis den person, foranstaltningen retter sig imod fortsat vil kunne udgøre en smitterisiko efter udløbet af den nærmere bestemte indlæggelsesperiode på maksimalt 4 uger.

Det forudsættes desuden, at indlæggelsen udføres med størst mulig hensyntagen til den pågældende person for at undgå unødige krænkelser og ulemper.

Der kan alene træffes afgørelse om at påbyde en person at lade sig indlægge, når det er nødvendigt for at forebygge eller inddæmme udbredelse af alment farlige sygdomme og samfundskritiske sygdomme, jf. herved det foreslåede § 8, stk. 1.

Det er efter det foreslåede § 8, stk. 2, en betingelse, at Styrelsen for Patientsikkerhed, forinden styrelsen der træffes afgørelse om at påbyde en person at lade sig undersøge, forinden har opfordret den pågældende til frivilligt at medvirke til foranstaltningen.

Efter den foreslåede § 4, stk. 1, påhviler det enhver myndighed at yde vejledning til og bistå Styrelsen for Patientsikkerhed med at gennemføre foranstaltninger efter denne lov. Regionsrådet skal således bistå Styrelsen for Patientsikkerhed i opfordring til frivillig medvirken, ligesom regionalrådet også skal sikre, at Styrelsen for Patientsikkerheds afgørelse om indlæggelse kan gennemføres.

Hvis den person, som en foranstaltning påtænkes rettet imod, bor eller har imidlertid ophold på en institution, behandlingssted eller lignende, anmoder Styrelsen for Patientsikkerhed institutionen, behandlingsstedet el. lign om at sikre, at opfordringen til frivilligt medvirken gennemføres, jf. den foreslåede § 8, stk. 2, 2. pkt.

Efter den foreslåede § 8, stk. 3, anmoder Styrelsen for Patientsikkerhed herudover i forbindelse med afgørelser om foranstaltninger, en relevant myndighed eller ejeren af en institution, om at sikre, at den trufne afgørelse gennemføres.

Det betyder, at hvis en foranstaltning skal gennemføres på eksempelvis et sygehus, et kommunalt eller privat plejecenter, et botilbud el. lign., anmoder Styrelsen for Patientsikkerhed kommunalbestyrelsen, regionsrådet eller den private ejer om at sikre, at den trufne afgørelse gennemføres.

Efter den foreslåede § 17, kan Styrelsen for Patientsikkerhed efter anmodning fra den myndighed eller ejeren af den institution, som styrelsen har anmodet om at gennemføre en foranstaltning, træffe afgørelse om at tillade, at der med henblik på at gennemføre og opretholde en sådan foranstaltning anvendes magtanvendelse over for den person, som foranstaltningen retter sig mod i form af fysisk fastholdelse, tilbageholdelse og tilbageførsel af den pågældende eller aflåsning af lokaler, hvori den pågældende befinder sig.

Ligeledes yder politiet bistand til at gennemføre og opretholde påbuddet, hvis en person ikke efterkommer et påbud, jf. den foreslåede § 16, stk. 1, og bemærkningerne hertil.

#### *Til § 11*

Efter § 5, stk. 1, 3. pkt. i gældende epidemilov kan sundheds- og ældreministeren påbyde enhver, der lider af en alment farlig sygdom, eller som formodes at kunne være smittet med en sådan, at lade isolere i egnet facilitet.

Bestemmelsen er udmøntet ved bekendtgørelse nr. 368 af 4. april 2020 om undersøgelse, indlæggelse eller isolation og tvangsmæssig behandling i medfør af lov om foranstaltninger mod smitsomme og andre overførbare sygdomme i forbindelse med håndtering af Coronavirussygdom 2019 (COVID-19). Efter bekendtgørelsen gælder for nuværende, at Styrelsen for Patientsikkerhed kan påbyde enhver, der lider af en alment farlig sygdom, eller som formodes at kunne være smittet med en sådan, at lade sig isolere i en egnet facilitet. Styrelsen for Patientsikkerhed kan på tilsvarende vis påbyde enhver, der lider af Coronavirussygdom 2019 (COVID-19), eller som formodes at kunne være smittet med Coronavirussygdom 2019 (COVID-19), at lade sig isolere.

Efter bekendtgørelse gælder desuden for nuværende, at efterkommes påbuddet ikke, kan politiet om nødvendigt og under anvendelse af den fornødne magt i overensstemmelse med lov om politiets virksomhed yde bistand til isolation af den pågældende. Styrelsen for Patientsikkerhed anviser i samråd med regionsrådet en egnet facilitet.

Med § 11, stk. 1, foreslås det, at Styrelsen for Patientsikkerhed kan for en bestemt periode påbyde enhver, der lider af en alment farlig eller en samfundskritisk sygdom,

eller som formodes at kunne være smittet med en sådan, at lade sig isolere for at hindre udbredelse af smitte af den pågældende sygdom.

Den foreslåede bestemmelse er med en række væsentlige ændringer en videreførelse af epidemilovens § 5, stk. 1, 3. pkt.

Med bestemmelsen vil Styrelsen for Patientsikkerhed få mulighed for i en bestemt periode at påbyde enhver, der lider af en alment farlig eller en samfundskritisk sygdom, eller som formodes at kunne være smittet med en sådan, at lade sig isolere for at hindre udbredelse af smitte af den pågældende sygdom, jf. lovforslagets § 7, stk. 4, for bemærkninger vedrørende hvornår en person vil anses for at lider af en alment farlig sygdom, eller formodes at kunne være smittet med en sådan.

Efter bestemmelsen skal afgørelse om isolation ske for en bestemt periode. Det betyder, at afgørelsen bl.a. skal indeholde oplysninger om hvornår foranstaltningen skal iværksættes, og hvor længe den skal opretholdes. Varigheden af påbuddet vil afhænge af en konkret vurdering af de omstændigheder, der begrundet påbuddet, herunder eksempelvis sygdommens karakter og risiko for smitte, jf. dog den foreslåede § 10, stk. 2, og bemærkningerne hertil.

Det forudsættes, at den person, som foranstaltningen retter sig mod, lader sig isolere i en egnet facilitet, jf. hermed forslaget § 12, stk. 1 og bemærkningerne hertil.

*Med § 11, stk. 2, 1. pkt.,* foreslås det, at afgørelser om isolation kan træffes med en varighed af maksimalt 4 uger.

Med bestemmelsen vil Styrelsen for Patientsikkerhed alene kunne træffe afgørelse om isolation i maksimalt 4 uger.

Med bestemmelsen sikres det, at den person, som foranstaltningen retter sig imod, som udgangspunkt ikke vil kunne påbydes at lade sig isolerede i mere end 4 uger. Pågældende har dermed en sikkerhed for at foranstaltningen vil blive ophævet eller eventuelt revurderet efter maksimalt 4 uger.

Foranstaltningen skal dog ophæves straks, når det ikke længere er nødvendigt at opretholde foranstaltningen, jf. herved det foreslåede § 8, stk. 3, 2. pkt.

*Med § 11, stk. 2, 2. pkt.,* foreslås det, at afgørelser kan forlænges med op til 4 uger ad gangen.

Med bestemmelsen vil Styrelsen for Patientsikkerhed kunne forlænge en afgørelse om isolation med op til 4 uger ad gangen.

Med bestemmelsen sikres det, at foranstaltninger rettet mod person, som lider af en alment farlig sygdom, kan forlænges i op til 4 uger ad gangen, hvis der ved ophævelse af foranstaltningen, hvis styrelsen for Patientsikkerhed vurderer det nødvendigt for at forebygge eller inddæmme udbredelsen af en alment farlig eller samfundskritisk sygdom.

Det forudsættes, at forlængelse af påbud om isolation alene vil finde anvendelse under særlige omstændigheder, eksempelvis hvis den person, foranstaltningen retter sig imod fortsat vil kunne udgøre en smitterisiko efter udløbet af den nærmere bestemte indlæggelsesperiode på maksimalt 4 uger.

Det forudsættes desuden, at indlæggelsen udføres med størst mulig hensyntagen til den pågældende person for at undgå unødige krænkelser og ulemper.

Der kan alene træffes afgørelse om at påbyde en person at lade sig indlægge, når det er nødvendigt for at forebygge eller inddæmme udbredelse af alment farlige sygdomme og samfundskritiske sygdomme, jf. herved det foreslåede § 8, stk. 1.

Det er efter det foreslåede § 8, stk. 2, en betingelse, at Styrelsen for Patientsikkerhed, forinden styrelsen træffer afgørelse om at påbyde en person at lade sig undersøge, har opfordret den pågældende til frivilligt at medvirke til foranstaltningen.

Efter det foreslåede § 4, stk. 1, påhviler det enhver myndighed at yde vejledning til og bistå Styrelsen for Patientsikkerhed med at gennemføre foranstaltninger efter denne lov. Kommunalbestyrelse eller regionsråd skal bistå Styrelsen for Patientsikkerhed i opfordring til frivillig medvirken, ligesom kommunalbestyrelse eller regionalråd skal sikre, at Styrelsens for Patientsikkerheds afgørelse om isolation kan gennemføres.

Hvis den person, som en foranstaltning påtænkes rettet imod, bor eller har imidlertid ophold på en institution, behandlingssted eller lignende, anmoder Styrelsen for Patientsikkerhed institutionen, behandlingsstedet el. lign om at sikre, at opfordringen til frivillig medvirken gennemføres, jf. den foreslåede § 8, stk. 2, 2. pkt.

Efter den foreslåede § 8, stk. 3, anmoder Styrelsen for Patientsikkerhed herudover i forbindelse med afgørelser om foranstaltninger, en relevant myndighed eller ejeren af en institution, om at sikre, at den trufne afgørelse gennemføres.

Det betyder, at hvis en foranstaltning skal gennemføres på eksempelvis et sygehus, et kommunalt eller privat plejecenter, et botilbud el. lign., anmoder Styrelsen for Patientsikkerhed kommunalbestyrelsen, regionsrådet eller den private ejer om at sikre, at den trufne afgørelse gennemføres

Efter den foreslåede § 17 kan Styrelsen for Patientsikkerhed efter anmodning fra den myndighed eller ejeren af den institution, som styrelsen har anmodet om at gennemføre en foranstaltning, tillade, at der henblik på at gennemføre og opretholde en sådan foranstaltning anvendes den nødvendige magt over for den person, som foranstaltningen retter sig mod.

Ifølge grundloven skal en administrativ frihedsberøvelse indbringes for domstolene, hvis den frihedsberøvede begærer det. I tilfælde, hvor der foreligger en frihedsberøvelse, er der adgang til domstolsprøvelse efter lovforslagets § 46.

Ligeledes yder politiet bistand til at gennemføre og opretholde påbuddet, hvis en person ikke efterkommer et påbud, jf. den foreslåede § 16, stk. 1, og bemærkningerne hertil.

#### *Til § 12*

Efter § 5, stk. 1, 3. pkt., i gældende epidemilov kan sundheds- og ældreministeren påbyde enhver, der lider af en alment farlig sygdom, eller som formodes at kunne være smittet med en sådan, at lade isolere i egnet facilitet.

Bestemmelsen er udmøntet ved bekendtgørelse nr. 368 af 4. april 2020 om undersøgelse, indlæggelse eller isolation og tvangsmæssig behandling i medfør af lov om foranstaltninger mod smitsomme og andre overførbare sygdomme i forbindelse med håndtering

af Coronavirussygdom 2019 (COVID-19). Efter bekendtgørelsen gælder for nuværende, at Styrelsen for Patientsikkerhed kan påbyde enhver, der lider af en alment farlig sygdom, eller som formodes at kunne være smittet med en sådan, at lade sig isolere i en egnet facilitet. Styrelsen for Patientsikkerhed kan på tilsvarende vis påbyde enhver, der lider af Coronavirussygdom 2019 (COVID-19), eller som formodes at kunne være smittet med Coronavirussygdom 2019 (COVID-19), at lade sig isolere.

Efter bekendtgørelse gælder desuden for nuværende, at efterkommes påbuddet ikke, kan politiet om nødvendigt og under anvendelse af den fornødne magt i overensstemmelse med lov om politiets virksomhed yde bistand til isolation af den pågældende. Styrelsen for Patientsikkerhed anviser i samråd med regionsrådet en egnet facilitet.

Med § 11 foreslås det, at regionsrådet skal sikre, at isolation efter § 10 kan ske i en egnet facilitet, hvis isolation i eget hjem ikke er muligt.

Med bestemmelsen skal regionsrådet, i den region, hvor den person, som påbydes at lade sig isolere har bopæl eller opholder sig på tidspunktet for påbuddet, sikre at isolation af vedkommende kan ske i egnede faciliteter, hvis personen ikke kan isoleres i eget hjem.

En egnet facilitet vil som udgangspunkt kunne være den pågældendes eget hjem, hvis isolation i eget hjem er egnet til at forebygge eller inddæmme udbredelse af den pågældende sygdom.

En facilitet vil være egnet til isolation, hvis der er mulighed for overnatning og adgang til alle basale fornødenheder, herunder mad og drikke. Dette kan bl.a. være sygehuse, kaserner, hoteller m.v.

#### *Til § 13*

Af sundhedslovens § 210 a, stk. 1, fremgår, at kommunalbestyrelsen efter regler fastsat i medfør af stk. 3, har ansvaret for at stille faciliteter til rådighed til isolation af borgere, der er konstateret smittede med covid-19, og som på baggrund af kommunens visitation af hensyn til andres sundhed frivilligt vil lade sig indkvartere på en sådan facilitet.

Egenbetaling for forplejning kan maksimalt udgøre 150 kr. pr. døgn, jf. sundhedslovens § 210 a, stk. 2.

Sundheds- og ældreministeren fastsætter, jf. sundhedslovens § 210 a, stk. 3, nærmere regler om kommunalbestyrelsens ansvar efter stk. 1, herunder om, at tilvejebringelse af isolationsfaciliteter kan ske ved kommunalbestyrelsen selv, i samarbejde med andre kommuner eller ved indgåelse af aftale med private leverandører. Sundheds- og ældreministeren fastsætter endvidere nærmere regler om kriterier for visitation til isolationsfaciliteter efter stk. 1, herunder om målgruppe, om retningslinjer for isolationsfaciliteter og om egenbetaling.

Bemyndigelsen er udmøntet ved bekendtgørelse nr. 873 af 14. juni 2020 om isolationsfaciliteter til indkvartering af borgere i forbindelse med håndtering af Coronavirussygdom (covid-19) og bekendtgørelse nr. 1293 af 2. september 2020 om ændring af bekendtgørelse om isolationsfaciliteter til indkvartering af borgere i forbindelse med håndtering af Coronavirussygdom (covid-19).

Det foreslås med § 13, stk. 1, at kommunalbestyrelsen og regionsrådet efter regler fastsat i medfør af stk. 2 stiller faciliteter til rådighed til isolation af borgere, der er

konstateret smittet med en alment farlig eller samfundskritisk sygdom, og som på baggrund af kommunens eller regionsrådets visitation af hensyn til andres sundhed frivilligt vil lade sig isolere på en sådan facilitet.

Med den foreslåede bestemmelse fastsættes et ansvar for kommunalbestyrelser og regionsråd til at stille faciliteter til rådighed til isolation af borgere, der er konstateret smittet med en alment farlig eller samfundskritisk sygdom, og som på baggrund af kommunens eller regionsrådets visitation af hensyn til andres sundhed frivilligt vil lade sig isolere på en sådan facilitet.

Behov for faciliteter til frivillig isolation kan eksempelvis forekomme, hvis en person lider af en alment farlig eller samfundskritisk sygdom, eller formodes at kunne være smittet med en sådan, men hvor vedkommende ikke er i stand til eller ikke har mulighed for at selvisolere sig tilstrækkeligt i eget hjem til at hindre smittespredning. Dette gælder blandt andet borgere, som deler husstand med mange på et lille areal og/eller uden optimal rumadskillelse, og borgere, der deler husstand med en eller flere, som har vanskeligt ved at samarbejde med den smittede om at følge myndighedernes anbefalinger om isolation i hjemmet, f.eks. på grund af sociale problemer eller kognitiv funktionsnedsættelse, hvorfor risiko for smitte øges. Endelig gælder det borgere, der deler husstand med en eller flere personer i risikogruppe, der er defineret af Sundhedsstyrelsens oversigt over risikogrupper, som det er vanskeligt at sikre hensigtsmæssig isolation fra.

Efter den foreslåede bestemmelse vil kommunalbestyrelser og regionsråd få pligt til at tilbyde borgere, som af forskellige årsager kan udsætte deres omgivelser, herunder nære pårørende for sundhedsmæssige risici ved fortsat at bo i eget hjem, en facilitet, hvor de pågældende frivilligt kan lade sig isolere.

Det nærmere omfang af denne pligt foreslås fastsat af sundheds- og ældreministeren ved bekendtgørelse, jf. det foreslåede stk. 2.

Det bemærkes, at der med lovforslaget således ikke etableres en pligt for kommunalbestyrelser og regionsråd til generelt og løbende at stille indkvarteringsfaciliteter til rådighed, idet pligten alene vil påhvile kommunalbestyrelser og regionsråd i situationer, hvor der konkret fastsættes regler herom. Aktivering af forpligtelsen vil således forudsætte en udmøntning af reglerne målrettet den konkrete situation.

Med § 13, stk. 2, 1. pkt., foreslås det, Sundheds- og ældreministeren fastsætter nærmere regler om kommunalbestyrelsens og regionsrådets ansvar efter stk. 1, herunder om, at tilvejebringelse af isolationsfaciliteter kan ske ved kommunalbestyrelsen og regionsrådet selv, i samarbejde med andre kommuner eller regioner eller ved indgåelse af aftale med private leverandører. Sundheds- og ældreministeren fastsætter endvidere nærmere regler om kriterier for visitation til isolationsfaciliteter efter stk. 1, herunder om målgruppe, retningslinjer for isolationsfaciliteter samt om egenbetaling, jf. det foreslåede stk. 2, 2. pkt.

Med den foreslåede bestemmelse bemyndiges sundheds- og ældreministeren til ved bekendtgørelse at fastsætte nærmere regler om kommunalbestyrelsens og regionsrådets ansvar efter stk. 1, herunder om, i hvilke situationer pligten finder anvendelse og om hvordan tilvejebringelsen af isolationsfaciliteterne skal finde sted, herunder ved indgåelse af aftale med andre kommuner og regioner eller med private leverandører.

Efter bemyndigelsen vil der kunne fastsættes nærmere regler om, i hvilke situationer, kommunalbestyrelser eller regionsråd vil skulle stille indkvarteringsfaciliteter til rådighed for borgere med henblik på frivillig isolation.



Der vil videre kunne fastsættes nærmere regler om, hvordan kommunalbestyrelser og regionsråd skal tilvejebringe relevante isolationsfaciliteter. Der vil således kunne fastsættes regler om, at kommunalbestyrelsen eller regionsrådet selv eller i samarbejde med andre kommuner og regioner inden for den øvrige lovgivnings rammer kan etablere og drive sådanne faciliteter, eksempelvis i eksisterende kommunale eller regionale lokaler, ligesom der kan fastsættes regler om, at kommunalbestyrelsen eller regionsrådet indgår aftaler herom med private leverandører af hoteller, feriecentre og andre kommercielle overnatningsfaciliteter om at stille sådanne faciliteter til rådighed.

I den forbindelse vil der kunne fastsættes nærmere regler om, hvilke krav kommunalbestyrelser eller regionsråd skal stille til f.eks. indretning, rengøring, hygiejne, adgangsforhold, kontakt til andre gæster og personale. Der vil bl.a. kunne fastsættes nærmere regler om, at en indkvarteringsfacilitet, uanset om den er etableret og drevet af en privat leverandør eller af kommunen henholdsvis regionen, skal leve op til retningslinjer fra sundhedsmyndighederne, der måtte være relevante i den aktuelle situation.

Der vil aktuelt blive fastsat regler om, at kommunalbestyrelser skal tilbyde isolationsfaciliteter ved at indgå aftale med private leverandører af hoteller, feriecentre og andre kommercielle overnatningsfaciliteter, som skal etablere og drive frivillige isolationsfaciliteter i forbindelse med håndtering af covid-19.

Efter det foreslåede § 13, stk. 2, 2. pkt., fastsætter sundheds- og ældreministeren nærmere regler om kriterier for visitation til faciliteter efter stk. 1, herunder om målgruppe, retningslinjer for isolationsfaciliteter samt om egenbetaling.

Med bemyndigelsen vil sundheds- og ældreministeren kunne fastsætte nærmere regler om, hvilke kriterier der skal være opfyldt for, at en borger kan visiteres til at opholde sig på isolationsfaciliteterne, dvs. målgruppen for faciliteterne, og hvordan visitationen nærmere skal finde sted, og om det er kommunalbestyrelsen eller regionsrådet, der i den konkrete situation har ansvaret for at visitere borgere omfattet af målgruppen til tilbuddet.

I den forbindelse bemærkes, at kommuners eller regioners visitation af en borger til en indkvarteringsfacilitet, hvor borgeren opholder sig frivilligt, vil være en afgørelse i forvaltningslovens forstand. Visitationen vil kunne meddelelse mundtligt til borgeren i forbindelse med kommunens eller regionens kontakt til borgeren. Borgeren vil i en sådan situation kunne anmode om en skriftlig afgørelse, som kommune eller regionen herefter vil skulle udfærdige.

Der vil ligeledes efter den foreslåede bestemmelse kunne fastsættes nærmere regler om egenbetaling forbundet med ophold på indkvarteringsfaciliteten, såvel for selve opholdet som for forplejning.

For nuværende vil bemyndigelsen blive udmøntet med henblik på situationen omkring håndtering af covid-19 og der vil aktuelt blive fastsat regler svarende til de regler, der er fastsat i bekendtgørelse nr. 874 af 14. juni 2020 som ændret ved bekendtgørelse nr. 1293 af 2. september 2020.

#### *Til § 14*

Efter § 5, stk. 2, i den gældende epidemilov kan sundheds- og ældreministeren iværksætte tvangsmæssig behandling af en person, der lider af en alment farlig sygdom, eller som

formodes at være smittet med en sådan, hvis isolation ikke er tilstrækkelig til at forebygge eller inddæmme udbredelse af sygdommen.

Bestemmelsen er udmøntet ved bekendtgørelse nr. 368 af 4. april 2020 om undersøgelse, indlæggelse eller isolation og tvangsmæssig behandling i medfør af lov om foranstaltninger mod smitsomme og andre overførbare sygdomme i forbindelse med håndtering af Coronavirussygdom 2019 (COVID-19). Efter bekendtgørelsen gælder for nuværende, at Styrelsen for Patientsikkerhed kan iværksætte tvangsmæssig behandling af en person, der lider af en alment farlig sygdom, eller som formodes at kunne være smittet med en sådan. Styrelsen for Patientsikkerhed kan på tilsvarende vis påbyde enhver, der lider af Coronavirussygdom 2019 (COVID-19), eller som formodes at kunne være smittet med Coronavirussygdom 2019 (COVID-19), at lade sig tvangsmæssigt behandle.

Med § 14, stk. 1, foreslås det, at Styrelsen for Patientsikkerhed for en bestemt periode kan påbyde enhver, der lider af en alment farlig og en samfundskritisk sygdom, eller som formodes at kunne være smittet med en sådan, at lade sig behandle.

Den foreslåede bestemmelse er med en række væsentlige ændringer en videreførelse af epidemilovens § 5, stk. 2.

Med bestemmelsen vil Styrelsen for Patientsikkerhed få mulighed for, for en bestemt periode, at påbyde enhver, der lider af en alment farlig eller en samfundskritisk sygdom, eller som formodes at kunne være smittet med en sådan at lade sig behandle.

Efter bestemmelsen skal afgørelse om behandling ske for en bestemt periode. Det betyder, at afgørelsen bl.a. skal indeholde oplysninger om hvornår foranstaltningen vil blive iværksat, og hvor længe den vil blive opretholdt. Varigheden af påbuddet vil afhænge af en konkret vurdering af de omstændigheder, der begrundet påbuddet, herunder eksempelvis sygdommens karakter og risiko for smitte.

Med bestemmelsen vil både en person, som lider af en alment farlig sygdom, eller en person, som formodes at kunne være smittet med en sådan, kunne påbydes at lade sig behandle. Der henvises til det foreslåede § 8, stk. 5, og bemærkningerne dertil for en nærmere beskrivelse af, hvornår en person anses for at lide af en alment farlig sygdom, eller formodes at kunne være smittet med en sådan.

Det forudsættes, at påbud om at iværksætte behandling som udgangspunkt alene vil finde sted, hvor en person lider af en alment farlig eller samfundskritisk sygdom. Med bestemmelsen vil der imidlertid også kunne iværksættes behandling, hvis en person formodes, at kunne være smittet med en alment farlig eller samfundskritisk sygdom. Det kunne eksempelvis være tilfældet, hvis den pågældende har tydelige objektive tegn på den konkrete sygdom, men hvor sygdommen ikke er endelig diagnosticeret ved f.eks. klinisk test.

Med bestemmelsen vil Styrelsen for Patientsikkerhed få mulighed for at påbyde, at en person skal lade sig behandle.

Ved behandling forstås i denne sammenhæng en sundhedsfaglig foranstaltning og indsats, som iværksættes med henblik på at helbrede eller afhjælpe en alment farlig eller samfundskritisk sygdom hos en person, som lider af en sådan sygdom eller formodes, at kunne være smittet med en sådan. Der vil som udgangspunkt være tale om medicinsk behandling, dvs. behandling med lægemidler, men også andre behandlingsformer, som

anses for egnet til at behandle den konkret smitsomme sygdom, kan finde anvendelse, herunder rensning af sår.

Det er en forudsætning behandling efter bestemmelsen vil blive foretaget af en sundhedsperson, som er autoriserede i henhold til særlig lovgivning til at varetage sundhedsfaglige opgaver, og personer, der handler på disses ansvar, jf. § 6, stk. 1, i sundhedsloven.

Med § 14, stk. 2, 1. pkt., foreslås det, at afgørelser om behandling kan træffes med en varighed af maksimalt 4 uger.

Med bestemmelsen vil Styrelsen for Patientsikkerhed alene kunne træffe afgørelse om behandling i maksimalt 4 uger.

Med bestemmelsen sikres det, at den person, som foranstaltningen retter sig imod, som udgangspunkt ikke vil kunne påbydes at lade sig behandle i mere end 4 uger. Pågældende har dermed en sikkerhed for, at foranstaltningen vil blive ophævet eller eventuelt revurderet efter maksimalt 4 uger.

Foranstaltningen skal dog ophæves straks, når det ikke længere er nødvendigt at opretholde foranstaltningen, jf. herved det foreslåede § 8, stk. 3, 2. pkt.

Med § 14, stk. 2, 2. pkt., foreslås det, at afgørelser kan forlænges med op til 4 uger ad gangen.

Med bestemmelsen vil Styrelsen for Patientsikkerhed kunne forlænge en afgørelse om behandling med op til 4 uger ad gangen.

Med bestemmelsen sikres det, at foranstaltninger rettet mod en person, som lider af en alment farlig sygdom eller formodes, at kunne være smittet med en sådan, kan forlænges i op til 4 uger ad gangen, hvis der ved ophævelse af foranstaltningen, hvis styrelsen for Patientsikkerhed vurderer det nødvendigt for at forebygge eller inddæmme udbredelsen af den konkrete sygdom.

Det forudsættes, at forlængelse af påbud om behandling alene vil finde anvendelse under særlige omstændigheder, eksempelvis hvis den person, som foranstaltningen retter sig imod, fortsat vil kunne udgøre en risiko for smitte med den sygdom, som oprindeligt var årsag til behandling, efter udløbet af den nærmere bestemte behandlingsperiode på maksimalt 4 uger.

Det forudsættes desuden, at behandling skal udføres med størst mulig hensyntagen til den pågældende person for at undgå unødige krænkelser og ulemper.

Der kan alene træffes afgørelse om at påbyde en person at lade sig behandle, når det er nødvendigt for at forebygge eller inddæmme udbredelse af alment farlige sygdomme og samfundskritiske sygdomme, jf. herved det foreslåede § 8, stk. 1. En behandling skal ikke alene være nødvendig, men den skal også være egnet til at hindre udbredelse af smitte af den pågældende sygdom.

Det er efter det foreslåede § 8, stk. 2, en betingelse, at Styrelsen for Patientsikkerhed, forinden styrelsen træffer afgørelse om at påbyde en person at lade sig undersøge, har opfordret den pågældende til frivilligt at medvirke til foranstaltningen.

Efter den foreslåede § 4, stk. 1, påhviler det enhver myndighed at yde vejledning til og bistå Styrelsen for Patientsikkerhed med at gennemføre foranstaltninger efter denne lov. Kommunalbestyrelse eller regionsråd skal bistå Styrelsen for Patientsikkerhed i opfordring til frivillig medvirken, ligesom kommunalbestyrelse eller regionalråd skal sikre, at Styrelsens for Patientsikkerheds afgørelse om behandling kan gennemføres.

Hvis den person, som en foranstaltning påtænkes rettet imod, bor eller har imidlertid ophold på en institution, behandlingssted eller lignende, anmoder Styrelsen for Patientsikkerhed institutionen, behandlingsstedet el. lign om at sikre, at opfordringen til frivilligt medvirken gennemføres, jf. den foreslående § 8, stk. 2, 2. pkt.

Efter den foreslåede § 8, stk. 3, anmoder Styrelsen for Patientsikkerhed herudover i forbindelse med afgørelser om foranstaltninger, en relevant myndighed eller ejeren af en institution, om at sikre, at den trufne afgørelse gennemføres.

Det betyder, at hvis en foranstaltning skal gennemføres på eksempelvis et sygehus, et kommunalt eller privat plejecenter, et botilbud el. lign., anmoder Styrelsen for Patientsikkerhed kommunalbestyrelsen, regionsrådet eller den private ejer om at sikre, at den trufne afgørelse gennemføres

Efter den foreslåede § 17 kan Styrelsen for Patientsikkerhed efter anmodning fra den myndighed eller ejeren af den institution, som styrelsen har anmodet om at gennemføre en foranstaltning, tillade, at der henblik på at gennemføre og opretholde en sådan foranstaltning anvendes den nødvendige magt over for den person, som foranstaltningen retter sig mod.

Ligeledes yder politiet bistand til at gennemføre og opretholde påbuddet, hvis en person ikke efterkommer et påbud, jf. den foreslående § 18, stk. 1, og bemærkningerne hertil.

#### *Til § 15*

Efter § 8, stk. 1, i den gældende epidemilov kan sundheds- og ældreministeren for at hindre udbredelse af en alment farlig sygdom efter indstilling fra Sundhedsstyrelsen påbyde, at der skal iværksættes tvangsmæssig vaccination inden for et nærmere afgrænset område eller af en nærmere afgrænset personkreds.

Efter § 8, stk. 2, kan sundheds- og ældreministeren når det er nødvendigt for at forebygge eller inddæmme udbredelse af en alment farlig sygdom her i landet med henblik på at nedbringe antallet af øvrige patienter i sundhedsvæsenet fastsætte regler om, at der skal iværksættes tvangsmæssig vaccination af nærmere bestemte risikogrupper med henblik på at minimere udbredelsen af øvrige sygdomme i befolkningen.

Med § 15, stk. 1, foreslås det, at sundheds- og ældreministeren, efter indstilling fra Sundhedsstyrelsen, kan fastsætte regler om vaccination af nærmere bestemte persongrupper for at udrydde eller inddæmme udbredelse af en alment farlig eller samfundskritisk sygdom, når der er tale om særligt skærpende omstændigheder med overhængende fare eller trussel mod folkesundheden.

Den foreslåede bestemmelse er med en række væsentlige ændringer en videreførelse af epidemilovens § 8, stk. 1.

Med bestemmelsen vil sundheds- og ældreministeren efter indstilling fra Sundhedsstyrelsen kunne fastsætte regler om vaccination af nærmere

bestemte persongrupper for at udrydde eller inddæmme udbredelse af en alment farlig eller samfundskritisk sygdom, når der er tale om særligt skærpene omstændigheder med overhængende fare eller trussel mod folkesundheden.

Det medfører, at sundheds- og ældreministeren alene vil kunne fastsætte regler om vaccination af nærmere bestemte persongrupper på baggrund af en indstilling fra Sundhedsstyrelsen.

Herudover sikres det med bestemmelsen, at regler om vaccination alene vil kunne fastsættes med henblik på at udrydde eller inddæmme udbredelse af en alment farlig eller samfundskritisk sygdom, når der er tale om særligt skærpene omstændigheder med overhængende fare eller trussel mod folkesundheden.

En særligt skærpene omstændigheder med overhængende fare kan forekomme ved udbrud af en alment farlig eller samfundskritisk sygdom med meget høj dødelighed, hvor det vurderes, at en person er til fare for sig selv eller andre.

En særligt skærpene omstændigheder med trussel mod folkesundheden kan eksempelvis forekomme, hvis der er tale om et udbrud af polio eller lignende sygdom i Danmark på et tidspunkt, hvor resten af verdenssamfundet arbejder på eradikation af sygdommen, og hvor sygdommen med succes er udryddet stort set alle andre steder i verden.

Ved fastsættelse af regler om vaccination efter denne bestemmelse forudsættes det, at der samtidig fastsættes regler om at andre mindre indgribende foranstaltning efter dette kapitel skal finde anvende forud for vaccination, hvis mindre indgribende er tilstrækkelig til at opnå formålet med vaccinationen.

Den gældende § 8, stk. 2, om vaccination af nærmere bestemte risikogrupper med henblik på at minimere udbredelsen af øvrige sygdomme i befolkningen foreslå ikke videreført.

#### *Til § 16*

Efter § 12, stk. 1, i den gældende epidemilov kan sundheds- og ældreministeren påbyde, at der skal iværksættes rensning af personer, der formodes forurenede med smitstof eller biologisk kampstof. Ministeren kan også påbyde desinfektion af løsøre, fast ejendom og befordringsmidler m.v.

Efterkommes påbuddet i stk. 1, 1. pkt., ikke, kan politiet efter anmodning tilbageholde den formodede forurenede, indtil rensning har fundet sted, jf. stk. 3.

Efter stk. 4, fastsætter Sundhedsstyrelsen nærmere regler om rensning af personer, der formodes forurenede med smitstof eller biologisk kampstof.

Det foreslås med § 16, stk. 1, at Styrelsen for Patientsikkerhed kan påbyde, at der skal iværksættes rensning af personer, der formodes forurenede med smitstof eller biologisk kampstof. Styrelsen for Patientsikkerhed kan også påbyde desinfektion af løsøre, fast ejendom og befordringsmidler m.v.

Den foreslåede bestemmelse er med en række væsentlige ændringer en videreførelse af epidemilovens § 12, stk. 1, 1. og 2. pkt.

Med bestemmelsen kan Styrelsen for Patientsikkerhed påbyde, at der skal iværksættes rensning af personer, der formodes forurenede med smitstof eller biologisk kampstof.

Ved rensning af personer forstås efter denne bestemmelse som udgangspunkt et grundigt bad og tøjskifte.

De fleste biologiske kampstoffer smitter ikke fra person til person, og ingen biologiske kampstoffer smitter i inkubationstiden, dvs. inden der fremkommer sygdomstegn. Det er derfor tilstrækkeligt at, inden man tager hjem fra et hændelsessted. Dette vil ske på stedet med redningsberedskabets bistand og efter anvisning fra Styrelsen for Patientsikkerhed

Ved biologisk kampstof forstås særligt fremstillede og eventuelt forarbejdede bakterier, virus eller toksiner, der kan fremkalde sygdom og eventuel død. De fleste kampstoffer skader kun dem, der direkte bliver udsat for kampstoffet, men visse kampstoffer er i stand til at sprede sig videre fra menneske til menneske og derved starte en epidemi. Biologisk kampstof kan forekomme som pulver eller dråber, men der kan også være tale om et usynligt og lugtløst stof spredt i vand, mad eller via luften.

En person vil formodes at være forurenede med biologisk kampstof hvis den pågældende har været så tæt på kampstoffet, at den pågældende selv har set stoffet og/eller har synligt materiale på beklædningen, eller har været sammen med mennesker, som har set stoffet og/eller har haft synligt materiale på beklædningen. Der kan ligeledes være en formodning om smitte, hvis en person har opholdt sig på et område med konstateret smitte eller formodning om smitte.

Det foreslås med § 16, stk. 2, at ansvaret for at afgrænse de eksponerede personer påhviler Statens Serums Institut.

Med bestemmelsen vil afgrænsningen af et biologisk fareområde og et biologisk eksponeringsområde sker efter teknisk analyse, som indbefatter miljøprøvetagning, laboratorieanalyse og modelberegning. Modelberegningen baserer sig på avancerede og specialiserede computermodeller, der er udviklet i samarbejde mellem Center for Biosikring og Bioberedskab under Statens Serums Institut og udenlandske samarbejdspartnere.

Med bestemmelsen sikres det ligeledes, at identifikation af de potentielt eksponerede personer – dvs. de personer, som risikerer at blive smittet - også kan foregå gennem modellering af det biologiske eksponeringsområde.

Det foreslås med § 16, stk. 3, at Styrelsen for Patientsikkerhed kan iværksætte andre foranstaltninger efter dette kapitel for hindre udbredelsen af smitsom sygdom eller biologisk kampstof.

Efter bestemmelsen vil Sundhedsstyrelsen kunne kan iværksætte andre foranstaltninger efter dette kapitel for hindre udbredelsen af smitsom sygdom eller biologisk kampstof f.eks. brug af værnemidler og beskyttelsesudstyr, prøvetagning af muligt smittede eller kontaminerede personer, analyse af prøver m.v.

Det foreslås med § 16, stk. 4, at Sundhedsstyrelsen fastsætter nærmere regler om rensning af personer, der formodes forurenede med smitstof eller biologisk kampstof.

Efter bestemmelsen vil Sundhedsstyrelsen kunne fastsætte nærmere regler om rensning af personer, der formodes forurenede med smitstof eller biologisk kampstof. Dette adresseres

dels i Bilag til Planlægning af sundhedsberedskab, mens reglerne også kan fastsættes i Sundhedsstyrelsens Epidemiplan.

#### *Til § 17*

Efter den gældende epidemilov er der ikke fastsat nærmere regler for at anvende tiltag i form af f.eks. fysisk fastholdelse eller aflåsning af en dør for at gennemføre eller opretholde en foranstaltning efter dette kapitel.

Med § 17, stk. 1, foreslås det, at Styrelsen for Patientsikkerhed efter anmodning fra myndigheden eller ejeren af den institution, som styrelsen efter § 8, stk. 3, har anmodet om at gennemføre en foranstaltning efter §§ 9-11, 14 og 16, kan træffe afgørelse om at tillade, at der med henblik på at gennemføre og opretholde en sådan foranstaltning anvendes fysisk fastholdelse, tilbageholdelse og tilbageførsel af den pågældende (nr. 1) eller aflåsning af lokaler, hvori den pågældende befinder sig (nr. 2).

Ved anmodning forstås efter denne bestemmelse, at myndigheden eller ejeren af en institution vil skulle rette henvendelse til Styrelsen for Patientsikkerhed, hvis en person på den pågældende institution har fået påbud et foranstaltning efter kapitel 3, og ikke kan eller vil efterleve dette påbud trods vejledning og bistand fra ejeren.

Ejeren af en institution vil kunne være kommunalbestyrelser, for så vidt angår kommunale plejehjem, plejecentre m.v. samt regionsråd for så vidt angår bl.a. sygehusene. Der vil også kunne være tale om private ejere af institutioner på eksempelvis pleje- og omsorgsområdet, ligesom også ejere af øvrige offentlige institutioner som fængsler, arresthuse og asylcentre, vil kunne anmode Styrelsen for Patientsikkerhed om tilladelse til at anvende magt til at gennemføre en påbudt foranstaltning over for en person, som bor eller opholder sig på den konkrete institution.

Bestemmelsen medfører, at de foranstaltninger, som efter §§ 9-11, 14 og 16 kan påbydes over for enkeltpersoner, som lider af en alment farlig eller samfundskritisk sygdom, eller som formodes at kunne være smittet med en sådan, kan gennemføres og opretholdes, i situationer hvor en person ikke kan eller vil medvirke til at gennemføre eller opretholde foranstaltningen. Med bestemmelsen gives der således mulighed for magtanvendelse over for enkeltpersoner for at gennemføre og opretholde de foranstaltninger, som Styrelsen for Patientsikkerhed har truffet afgørelse om.

Magtanvendelse, der kan være nødvendig for at gennemføre og opretholde en påbudt foranstaltning efter dette kapitel, vil eksempelvis kunne være aflåsning af lokaler, fysisk fastholdelse, tilbageholdelse eller tilbageførsel af den pågældende person, som foranstaltningen retter sig mod.

Med bestemmelsen vil de myndigheder, som i medfør af §§ 9-11, 14 og 16 vil kunne blive tillagt en handlepligt ved eksempelvis at skulle observere en person, som er påbudt at lade sig indlægge, få mulighed for at iværksætte nødvendige foranstaltninger til at gennemføre og opretholde de påbudte foranstaltninger.

Med bestemmelsen forudsættes det, at generelle betingelser i den foreslående § 8, stk. 4, også iagttages i forhold til de tvangsmæssige foranstaltning. Enhver foranstaltning efter dette kapitel mod skal således gennemføres og opretholdes, på en så skånsom og kortvarig som muligt og stå i rimeligt forhold til formålet med foranstaltningen. Eventuelle tvangsmæssige foranstaltninger, skal ophæves straks, når det ikke længere er

nødvendigt at opretholde foranstaltningen. Den mindst indgribende tvangsmæssige foranstaltning til gennemførelse eller opretholdelse af en påbudt foranstaltning, skal til enhver tid anvendes først.

#### *Til § 18*

Efter § 5, stk. 3, i den gældende epidemilov kan sundheds- og ældreministeren efter forhandling med justitsministeren fastsætte regler om politiets bistand ved anvendelsen af beføjelserne i § 5, stk. 1 og 2, herunder om politiets bistand ved gennemførelse af påbud om undersøgelse, indlæggelse eller isolation og tvangsmæssig behandling.

Med den foreslåede § 18 foreslås en ny bestemmelse om politiets bistand til at gennemføre og opretholde et påbud efter lovforslagets kapitel 3 om foranstaltninger over for enkeltpersoner, såfremt et påbud ikke efterkommes.

Med § 18, stk. 1, foreslås det, at politiet under anvendelse af den fornødne magt i overensstemmelse med lov om politiets virksomhed yder bistand til at sikre, at påbud efter kapitel 3 gennemføres og opretholdes.

Med § 18, stk. 2 foreslås det endvidere, at sundheds- og ældreministeren efter forhandling med justitsministeren kan fastsætte regler om politiets bistand efter stk. 1.

Politiet vil med den foreslåede bestemmelse kunne anvende magtmidler for at sikre gennemførelsen og opretholdelsen af et påbud. Politiets eventuelle anvendelse af magt i den forbindelse vil skulle ske i overensstemmelse med bestemmelserne i politiloven.

I forbindelse med den bistand, som politiet er forpligtet til at yde efter den foreslåede bestemmelse, kan politiet om nødvendigt anvende magt, jf. politilovens § 15, nr. 4.

Det er politiet, der skønner, om betingelserne for magtanvendelse er til stede. De generelle betingelser for politiets magtanvendelse findes i politilovens § 16. Bestemmelsen gælder endvidere for anvendelse af de magtmidler, der er udtrykkeligt reguleret af de særlige bestemmelser om skydevåben, stav, hund, gas og peberspray, jf. politilovens §§ 17-20 a.

Ifølge politilovens § 16, stk. 1, skal politiets magtanvendelse være nødvendig og forsvarlig, og magtanvendelsen må alene ske med midler og i en udstrækning, der står i rimeligt forhold til den interesse, der søges beskyttet. Desuden skal magt anvendes så skånsomt, som omstændighederne tillader, og således at eventuelle skader begrænses til et minimum, jf. politilovens § 16, stk. 2.

Efter straffelovens § 119, stk. 1, straffes den, som øver vold, truer med at øve vold eller offentligt eller med forsæt til udbredelse i en videre kreds fremsætter trussel om vold mod nogen, hvem det påhviler at handle i medfør af offentlig tjeneste eller hverv, under udførelsen af tjenesten eller hvervet eller i anledning af samme, eller som på lige måde søger at hindre en sådan person i at foretage en lovlig tjenestehandling eller at tvinge ham til at foretage en tjenestehandling, med bøde eller fængsel indtil 8 år. Ved fastsættelse af straffen skal det indgå som en skærpende omstændighed, at forholdet er begået, mens eller i umiddelbar forlængelse af at der i området foregår grov forstyrrelse af ro og orden på offentligt sted, eller at forholdet er begået mod den pågældende i dennes fritid.

Lægger nogen hindringer i vejen for bl.a. politiets arbejde, straffes han med bøde eller fængsel indtil 1 år og 6 måneder, jf. straffelovens § 119, stk. 4.



### *Til § 19*

For den offentlige forvaltning gælder efter dansk ret et almindeligt princip om proportionalitet. Heri ligger, at der ikke må anvendes mere indgribende foranstaltninger, hvis mindre indgribende foranstaltninger er tilstrækkelige, ligesom foranstaltningen som middel skal stå i rimeligt forhold til målet. Foranstaltningen skal også være egnet til at opnå det tilstræbte formål. Der gælder desuden et princip om anvendelse af den mindst indgribende foranstaltning, som er egnet til at opnå formålet.

Der er ikke i den gældende epidemilov fastsat nærmere regler om disse grundlæggende principper, som skal overholdes ved iværksættelse eller opretholdelse af foranstaltninger i medfør af epidemiloven. Dog fremgår det bl.a. af den gældende § 7, stk. 3, at påbud om afspærring af områder, skal ophæves snarest muligt.

På en række andre områder på sundheds- og ældreområdet er der i lovgivningen fastsat principper herom. Det gælder blandt andet lov om anvendelse af tvang i psykiatrien og lov om anvendelse af tvang ved somatisk behandling af varigt inhabile.

Det foreslås, at der i epidemiloven tilsvarende fastsættes principper herom.

Med bestemmelsen foreslås bl.a. nogle grundlæggende og generelle betingelser, der til enhver tid skal være opfyldt for iværksættelse og opretholdelse af de samfundsmæssige foranstaltninger, der foreslås efter epidemilovens kapitel 4.

Med § 19, stk. 1, foreslås det, at foranstaltninger efter kapitel 4 kan iværksettes for at forebygge eller inddæmme udbredelse af en samfundskritisk sygdom.

Med bestemmelsen fastsættes det, at reglerne i kapitel 4 om samfundsmæssige indgreb som udgangspunkt alene kan iværksettes for at forebygge eller inddæmme udbredelse af en samfundskritisk sygdom.

Det betyder, at enhver foranstaltning efter kapitlet vil kunne bringes i anvendelse for at forebygge eller inddæmme udbredelse af en sygdom, der er vurderet som samfundskritisk jf. det foreslåede § 2, stk. 4, og stk. 5, 2. pkt. Foranstaltningerne i kapitlet vil således som udgangspunkt ikke kunne bringes i anvendelse for at forebygge eller inddæmme udbredelse af øvrige smitsomme sygdomme eller alment farlige sygdomme.

Med § 19, stk. 2, foreslås det, at §§ 21, 24, 26 og 28 endvidere kan iværksettes for at forebygge eller inddæmme udbredelse af en alment farlig sygdom.

Med bestemmelsen fastsættes det, at visse af foranstaltningerne i kapitel 4 om samfundsmæssige indgreb kan iværksettes for at forebygge eller inddæmme udbredelse af alment farlige sygdomme.

Det gælder foranstaltninger efter lovens § 22 om afspærring af områder, § 24 om restriktioner for eller forbud imod besøgendes adgang til behandlingssteder m.v., § 26 om restriktioner for eller forbud brugen af eller adgangen til offentlige institutioner og faciliteter og § 28 om restriktioner for eller forbud brugen af eller adgangen til uddannelsesinstitutioner m.v.

Med bestemmelsen sikres det, at disse foranstaltninger, som efter det foreslåede stk. 1 kan finde anvendelse for samfundskritiske sygdomme, også kan iværksettes over for alment farlige sygdomme, som ikke samtidigt er samfundskritiske.

Med § 19, stk. 3, 1. pkt., foreslås det, at enhver foranstaltning efter kapitel 4 skal være nødvendig, så kortvarig som mulig og stå i rimelig forhold til formålet med foranstaltningen.

Med bestemmelsen fastættes et nødvendigheds- og proportionalitetsprincip.

Nødvendighedskriteriet betyder, at der alene kan træffes foranstaltninger efter kapitel 4, hvis foranstaltningen er nødvendig for at forebygge eller hindre udbredelse af smitte af den pågældende sygdom. Kriteriet betyder endvidere, at der – forinden der træffes beslutning om at iværksætte foranstaltninger efter kapitlet – skal foretages en vurdering af, hvorvidt foranstaltningerne er nødvendige for og egnede til at forebygge eller hindre udbredelse af den pågældende sygdom. Såfremt en foranstaltning ikke vurderes nødvendig, vil den ikke kunne iværksættes eller opretholdes.

Proportionalitetsprincippet betyder, at der ved fastsættelse af foranstaltninger skal foretages en vurdering af, om foranstaltningen står i rimelig forhold til det, der begrunder foranstaltningen.

Med § 19, stk. 3, 2. pkt., foreslås det, at den mindst indgribende og mest skånsomme foranstaltning skal anvendes, hvis denne er tilstrækkelig til at opnå formålet.

Med bestemmelsen fastættes et mindstemiddelsprincip.

Princippet indebærer, at der altid skal vælges den mindst indgribende og mest skånsomme foranstaltning, hvis denne er tilstrækkelig. Der kan således ikke fastsættes foranstaltninger, hvis det står klart, at formålet kan nås med mindre indgribende foranstaltninger.

Med § 19, stk. 3, 3. pkt., fastsættes det, at foranstaltninger skal ophæves, når det ikke længere er nødvendigt at opretholde foranstaltningen.

Bestemmelsen betyder, at foranstaltninger ikke kan opretholdes i en længere periode, end hvad der er nødvendigt for at forebygge og bekæmpe den sygdom, som begrunder foranstaltningen. Der vil således ikke kunne opretholdes restriktioner eller forbud efter de foreslåede bestemmelser, hvis der ikke længere er grundlag herfor, f.eks. hvis den pågældende sygdom ikke længere vurderes at udgøre en risiko, som begrunder en given foranstaltning.

Det skal understreges, at forebyggelsen og bekæmpelse af smitsomme sygdomme selvsagt er forbundet med betydelig usikkerhed og uforudsigelighed, og at kriterierne således ikke er til hinder for, at der ud fra et forsigtighedsprincip for at beskytte personer og samfundet kan fastsættes foranstaltninger, som der ikke forelægger evidens for eller viden om virkningen af.

Med § 19, stk. 4, foreslås det, at vedkommende minister, forinden der fastsættes regler i medfør af §§ 20, 25, 27 og 29-32 skal søge rådgivning hos Epidemikkommissionen.

Bestemmelsen betyder, at den minister, som efter de foreslåede §§ 20, 25, 27 og 29-32 har bemyndigelse til at fastsætte regler, skal rådføre sig med Epidemikkommissionen, inden bemyndigelserne udmøntes.

Epidemikkommission foreslås efter bestemmelsen alene en rådgivende rolle. Det betyder, at Epidemikkommission alene vil have en rådgivende funktion på baggrund af den sammensætning og derved faglighed, som Epidemikkommission foreslås at

besidde. Epidemikommisionen vil således ikke have bestemmende indflydelse på den pågældende ministers beslutning om at udmønte regler på baggrund af bemyndigelserne.

#### *Til § 20*

Efter den gældende bestemmelse i § 6, stk. 1, 1. pkt., i epidemiloven kan sundheds- og ældreministeren, når det er nødvendigt for at forebygge eller inddæmme udbredelse af en alment farlig sygdom her i landet, efter forhandling med justitsministeren fastsætte regler om forbud mod, at flere personer befinder sig på samme sted.

Det følger endvidere af den gældende bestemmelse i epidemilovens § 6, stk. 1, 2. pkt., at regler fastsat i medfør af 1. pkt. kan omfatte både indendørs, udendørs, offentlige og private steder, hvor flere personer befinder sig.

Regler fastsat i medfør af 1. pkt., kan fravige anden lovgivning, jf. epidemilovens § 6, stk. 1, 4. pkt.

Efter epidemilovens § 6, stk. 2, kan sundheds- og ældreministeren efter forhandling med justitsministeren fastsætte regler om, at der uden retskendelse er adgang til lokaler og lokaliteter med henblik på kontrol af overholdelsen af regler fastsat i medfør af stk. 1, og om politiets bistand i den forbindelse.

Det foreslås, at bemyndigelsen i epidemilovens § 6, stk. 1, til at fastsætte regler om forbud mod, at flere personer befinder sig på samme sted, i det væsentligste videreføres med den foreslåede bestemmelse i § 20, stk. 1. Det bemærkes dog, at der foreslås den ændring i forhold til gældende ret, at kompetencen til at udstede reglerne, skal placeres hos justitsministeren i stedet for sundheds- og ældreministeren.

Det foreslås således, at justitsministeren efter forhandling med sundheds- og ældreministeren kan fastsætte regler for hele eller dele af landet om forbud mod, at flere personer befinder sig på samme sted, herunder i forbindelse med større eller mindre forsamlinger, arrangementer, begivenheder m.v.

Der vil alene kunne fastsættes regler efter den foreslåede bestemmelse, når det er nødvendigt for at forebygge eller inddæmme udbredelse af en samfundskritisk sygdom, jf. det foreslåede § 19, stk. 1.

Med § 20, stk. 1, 1. pkt., foreslås det præciseret i forhold til gældende ret, at et forbud mod, at flere personer befinder sig på samme sted, bl.a. kan omfatte større eller mindre forsamlinger, arrangementer og begivenheder m.v. Der er ikke med denne tilføjelse tilsigtet nogen ændring i den gældende retstilstand. Der vil således efter bestemmelsen både kunne fastsættes forbud mod egentlige forsamlinger, arrangementer og begivenheder m.v. i bred forstand, som f.eks. kan være en gruppe af personer, der har et fælles formål, eksempelvis deltagere i koncerter, idrætsbegivenheder, fester, generalforsamlinger og møder i selskaber eller foreninger, såvel som forbud mod, at personer, som ikke udgør en forsamling, befinder sig på samme sted. Dette kan f.eks. omfatte tilfældig sammenstimlen på en gade eller lignende. De regler, der måtte blive fastsat i medfør af den foreslåede bemyndigelsesbestemmelse, vil således som udgangspunkt kunne omfatte enhver situation, hvor flere personer opholder sig på samme sted.

Det vil i de regler, der måtte blive fastsat i medfør af den foreslåede bestemmelse kunne fastsættes, hvilken størrelse af forsamlinger m.v. forbuddet gælder for, og hvordan antallet af personer nærmere skal opgøres. Det forudsættes, at antallet vil kunne hæves

eller sænkes afhængigt af, hvad der vurderes at være nødvendigt for at forebygge eller inddæmme udbredelse af den pågældende samfundskritiske sygdom.

Det foreslåede i § 20, stk. 1, 2. pkt., fastsætter, at et forbud efter 1. pkt., både kan omfatte indendørs, udendørs, offentlige og private steder, hvor flere personer befinder sig samme sted.

Med den foreslåede bestemmelse forudsættes der som den nedre grænse at kunne fastsættes regler om forbud mod, at tre personer eller flere befinder sig på samme sted. I den forbindelse forudsættes det, at der ikke vil blive fastsat regler om forbud mod, at tre medlemmer eller flere af samme husstand befinder sig på samme sted. Det forudsættes ligeledes, at der ikke fastsættes regler om forbud mod, at tre personer eller flere, som er nærmeste pårørende, befinder sig på samme sted. Ved nærmeste pårørende forstås personens ægtefælle, faste samlevende, faste partnere, forældre, børn og søskende.

Det forudsættes, at regler fastsat i medfør af bestemmelsen ikke vil omfatte forsamlinger med politisk eller andet meningsbefordrende øjemed.

Det forudsættes endvidere, at der ikke vil blive fastsat regler om forbud mod, at personer, som ikke tilhører samme husstand, men hvis boligforhold tilsiger, at de i praksis ikke kan undgå et vist mål af omgang med hinanden, befinder sig på samme sted. Det gælder f.eks. studerende i kollegieboliger med fælles køkken- og/eller badefaciliteter og lignende boligfællesskaber.

Det bemærkes endvidere, at det forudsættes, at der som udgangspunkt ikke med hjemmel i bestemmelsen vil blive fastsat regler, der gælder for private boliger. Hvis det måtte vise sig nødvendigt, vil der dog kunne fastsættes regler for situationer, hvor private boliger benyttes til sammenkomster med personer uden for husstanden, der er forsamlet på en sådan måde, som skønnes at udgøre en særlig fare for smitte med en samfundskritisk sygdom.

Med det foreslåede i § 20, stk. 1, 3. pkt., foreslås det, at regler fastsat i medfør af 1. pkt. kan fravige anden lovgivning. Med bestemmelsen foreslås den gældende bestemmelse i epidemilovens § 6, stk. 1, 4. pkt., videreført uændret. Dette indebærer, at de regler, som måtte blive fastsat administrativt, vil kunne fravige bestemmelser i anden lovgivning. Dette vil navnlig gælde bestemmelser, som f.eks. giver ret til at afholde og deltage i forsamlinger, arrangementer, begivenheder m.v.

Som følge af den foreslåede § 19, stk. 3, forudsættes det, at foranstaltning efter bestemmelsen er så skånsomme og kortvarige som muligt, står i rimeligt forhold til formålet med foranstaltningen, og at den mindst indgribende foranstaltning skal anvendes, hvis denne er tilstrækkelig til at opnå formålet. Det forudsættes også, at foranstaltninger skal ophæves, når der ikke er grundlag for foranstaltningen længere. Der henvises i øvrigt til bemærkningerne til den foreslåede § 19, stk. 3.

Der vil som led i ovenstående vurdering kunne lægges vægt på anbefalinger og erfaringer fra relevante myndigheder, herunder fra sundhedsmyndighederne og politiet.

Med det foreslåede § 20, stk. 2, foreslås epidemilovens § 6, stk. 2, videreført med den ændring, at bemyndigelsen til at fastsætte regler om, at der uden retskendelse er adgang til lokaler og lokaliteter med henblik på kontrol af overholdelsen af regler fastsat i medfør af § 20, stk. 1, og om politiets bistand i den forbindelse, foreslås overført fra sundheds- og ældreministeren til justitsministeren.

Bemyndigelsen forudsættes anvendt til at fastsætte, at f.eks. sundhedsmyndighederne eller politiet uden retskendelse kan skaffe sig adgang til lokaler m.v. med henblik på kontrol af overholdelsen af, at forbuddet overholdes. Lovforslaget indebærer således ingen ændringer i forhold til gældende ret på dette punkt. Der vil ikke i medfør af den foreslåede bemyndigelse være adgang til at fastsætte regler om adgang uden retskendelse til private boliger.

Det forudsættes, at beføjelserne efter reglerne fastsat i medfør af det foreslåede stk. 2, vil skulle anvendes inden for rammerne af lov om retssikkerhed ved forvaltningens anvendelse af tvangsindgreb og oplysningspligter (retssikkerhedsloven).

Efter den foreslåede bestemmelse i lovforslagets § 23 kan politiet anvende den fornødne magt for at sikre, at regler fastsat i medfør af lovforslagets § 20 overholdes. Politiets eventuelle anvendelse af magt i den forbindelse vil skulle ske i overensstemmelse med bestemmelserne i politiloven. Der henvises i øvrigt til den foreslåede § 23 og bemærkningerne hertil.

Endelig bemærkes det, at det er hensigten, at det i forbindelse med udmøntning af bestemmelsen vil blive fastsat, at overtrædelse af de regler, der fastsættes om forbud mod at flere personer befinder sig på samme sted, straffes med bøde.

Der henvises i den forbindelse til bemærkningerne til den foreslåede § 56, stk. 3, hvoraf det fremgår, at der i forskrifter, der udfærdiges efter loven, kan fastsættes straf af bøde eller fængsel indtil 6 måneder for overtrædelse af bestemmelserne i forskrifterne.

#### *Til § 21*

Efter den gældende bestemmelse i epidemilovens § 6, stk. 3, 1. pkt., kan sundheds- og ældreministeren efter forhandling med justitsministeren, når det er nødvendigt for at forebygge eller inddæmme udbredelse af en alment farlig sygdom her i landet, fastsætte regler om, at politiet kan nedlægge forbud mod ophold på et bestemt sted, hvortil der er almindelig adgang, i en bestemt periode, hvis det efter politiets skøn er nødvendigt for at forhindre fare for smitte med en alment farlig sygdom det pågældende sted.

Sundheds- og ældreministeren kan endvidere fastsætte regler om, at den, der har rådighed over et sted, som er omfattet af et forbud, efter anmodning fra politiet skal bistå med opsætning af skilte eller lignende, jf. § 6, stk. 3, 2. pkt.

Den gældende bestemmelse i epidemilovens § 6, stk. 3, 1. pkt., indebærer, at politiet i medfør af regler fastsat efter bemyndigelsesbestemmelsen kan forbyde ophold det pågældende sted.

Bemyndigelsen til at fastsætte regler om opholdsforbud i epidemilovens § 6, stk. 3, er senest udmøntet i § 10 i bekendtgørelse nr. 1371 af 18. september 2020 om forbud mod større forsamlinger og forbud mod adgang til og restriktioner for visse lokaler i forbindelse med håndtering af covid-19 med senere ændringer.

Det følger af bekendtgørelsens § 10, at politiet kan nedlægge forbud mod ophold på et bestemt sted, hvortil der er almindelig adgang, hvis det efter politiets skøn i tilfælde, hvor reglerne om forsamlingsforbuddet i bekendtgørelsens §§ 1 og 2 finder anvendelse, er nødvendigt for at forhindre fare for smitte med covid-19 det pågældende sted, og adgangen efter § 2 til at meddele personer påbud om at forlade stedet skønnes ikke at være

tilstrækkelig til at forhindre smittefaren. Politiet skal ved skønsudøvelsen tage hensyn til Sundhedsstyrelsens generelle anbefalinger vedrørende smittefaren fra covid-19.

Det følger af den gældende bestemmelse i epidemilovens § 6, stk. 4, at sundheds- og ældreministeren efter forhandling med justitsministeren kan fastsætte regler om, at politiet kan anvende den fornødne magt for at sikre, at regler fastsat i medfør af epidemilovens § 6, stk. 1 og 3, overholdes.

Det foreslås, at den gældende bestemmelse i epidemilovens § 6, stk. 3, videreføres med bl.a. den ændring, at bestemmelsen af praktiske hensyn, herunder navnlig af hensyn til lovens overskuelighed, indsættes i epidemilovens kapitel 4 om samfundsmæssige foranstaltninger, og at der bliver tale om en særskilt bestemmelse.

Det foreslås således med § 21, stk. 1, 1. pkt., at politiet for en bestemt periode kan nedlægge forbud mod ophold på et bestemt sted, hvortil der er almindelig adgang.

Det forudsættes, at adgangen til at nedlægge forbud ikke vil blive anvendt, hvis regler fastsat i medfør af den foreslåede § 20, stk. 1, om forbud mod, at flere personer befinder sig på samme sted, i det konkrete tilfælde er tilstrækkelige til at forhindre faren for smittespredning det pågældende område.

Bestemmelsen kan finde anvendelse for at forebygge eller inddæmme udbredelsen af samfundskritiske sygdomme, jf. det foreslåede § 19, stk. 1.

Politiets forbud efter regler fastsat i medfør af den foreslåede bestemmelse vil kunne gælde for et bestemt sted, hvortil der er almindelig adgang. Det omfatter bl.a. offentlige parker, pladser, strande, veje, forlystelsesparker, banegårde og lufthavne og forretninger og indkøbscentre i åbningstiden. Forbud mod ophold vil alene kunne nedlægges for mindre, afgrænsede områder, f.eks. en bestemt plads, park, strand eller vej, eller en del heraf, og kun hvis betingelserne for at nedlægge forbud er opfyldt i forhold til det pågældende sted. Der vil således ikke kunne nedlægges forbud, der omfatter større områder som f.eks. en bydel.

Endvidere foreslås det med foreslåede § 21, stk. 1, 2. pkt., at opholdsforbud ikke omfatter almindelig færden det pågældende sted. Det vil således uanset et nedlagt forbud fortsat være lovligt eksempelvis at gå henover en plads eller igennem en park, som er omfattet af forbuddet.

Det foreslås endvidere med § 21, stk. 2, at justitsministeren efter forhandling med sundheds- og ældreministeren fastsætter nærmere regler om politiets beføjelser, og at justitsministeren efter forhandling med sundheds- og ældreministeren kan fastsætte regler om, at den, der har rådighed over et sted, som er omfattet af et forbud, efter anmodning fra politiet skal bistå med opsætning af skilte eller lignende.

Dette er en ændring i forhold til gældende ret, hvor det er sundheds- og ældreministeren, der fastsætter reglerne efter forhandling med justitsministeren.

Der vil i medfør af bestemmelsen kunne fastsættes regler, som giver politiet hjemmel til umiddelbart at gennemtvinge et forbud.

Efter den foreslåede bestemmelse i lovforslagets § 23 kan politiet anvende den fornødne magt for at sikre, at regler fastsat i medfør af lovforslagets § 121 overholdes. Politiets eventuelle anvendelse af magt i den forbindelse vil skulle ske i

overensstemmelse med bestemmelserne i politiloven. Der henvises i øvrigt til den foreslåede § 23 og bemærkningerne hertil.

#### *Til § 22*

Sundheds- og ældreministeren kan efter den gældende bestemmelse i epidemilovens § 7, stk. 1, påbyde, at der skal ske afspærring af et område, hvor en alment farlig sygdom optræder, hvor der er risiko for, at en sådan sygdom optræder eller bringes ind, eller hvor der er mistanke om, at der er udlagt biologisk kampstof, således at samkvem med omgivelserne forhindres i fornødent omfang.

Efter bestemmelsens stk. 2 kan sundheds- og ældreministeren fastsætte nærmere regler om adgangen til at meddele påbud efter stk. 1, herunder om den nærmere afgrænsning af området. Ministeren kan fastsætte regler om restriktioner for personer, der har bopæl eller ophold i området.

Det følger af bestemmelsens stk. 3, at foranstaltninger efter stk. 1 snarest muligt skal ophæves.

Med den foreslåede bestemmelse i § 22 foreslås den gældende bestemmelse i epidemilovens § 7 videreført, dog med den væsentlige ændring, at kompetencen til at nedlægge påbud om afspærring af områder efter bestemmelsen overføres fra sundheds- og ældreministeren til Styrelsen for Patientsikkerhed.

Med det foreslåede § 22, stk. 1, vil Styrelsen for Patientsikkerhed for en bestemt periode kunne påbyde, at der skal ske afspærring af et bestemt område, hvor en alment farlig eller samfundskritisk sygdom optræder, hvor der er risiko for, at en sådan sygdom optræder eller bringes ind, eller hvor der er mistanke om, at der er udlagt biologisk kampstof, således at samkvem med omgivelserne forhindres i fornødent omfang.

Bestemmelsen kan finde anvendelse for at forebygge eller inddæmme udbredelsen af alment farlige og samfundskritiske sygdomme, jf. det foreslåede § 19, stk. 1 og 2.

Et påbud efter lovforslagets § 22, stk. 1, vil kunne gives for i fornødent omfang at forhindre samkvem med omgivelserne til og fra et afgrænset geografisk område, f.eks. en bygning, boligkarré eller bydel. Et påbud har den virkning, at adgang til og ophold i området ikke er tilladt, jf. den foreslåede § 22, stk. 1, 2. pkt.

Det forudsættes i den forbindelse, at afspærring af et bestemt område efter den foreslåede bestemmelse offentliggøres på en tydelig måde det pågældende sted ved skiltning eller lignende.

Det forudsættes endvidere, at der ved iværksættelse af en afspærring af et område efter forslaget, herunder for så vidt angår den tidsmæssige og geografiske udstrækning af foranstaltningen, i videst muligt omfang tages hensyn til borgernes mulighed for at forsamle sig, navnlig med henblik på meningstilkendegivelser, i det omfang sådanne hensyn lader sig forene med hensynet til den offentlige sundhed.

Det forudsættes ligeledes, at afspærring af et bestemt område efter den foreslåede bestemmelse ophæves eller indskrænkes, så snart de sundhedsmæssige hensyn, foranstaltningen forfølger, ikke længere tilsiger, at afspærringen opretholdes.

Det foreslås med § 22, stk. 2, at sundheds- og ældreministeren fastsætter nærmere regler om adgangen til at meddele påbud efter stk. 1.

Der vil med den foreslåede bestemmelse kunne fastsættes regler om den nærmere geografiske afgrænsning af området, ligesom der vil kunne fastsættes regler om varigheden af et påbud om afspærring.

Herudover vil der kunne fastsættes regler om, at visse persongrupper har lov til at færdes i området, herunder personer med bopæl eller ophold i området, eller personer med andet anerkendelsesværdigt formål til at færdes i området, eksempelvis redningsarbejdere, hjemmehjælpere og skraldemænd.

Det forudsættes endvidere med den foreslåede bestemmelse, at sundheds- og ældreministeren kan fastsætte regler om, hvordan, hvornår og i hvilket omfang personer, der har bopæl i et afspærret område, må færdes i området.

Bestemmelsen viderefører i øvrigt den gældende bestemmelse i epidemilovens § 7, og der er med lovforslaget ikke tilsigtet ændringer i den gældende retstilstand.

Efter den foreslåede bestemmelse i lovforslagets § 23 kan politiet anvende den fornødne magt for at sikre, at regler fastsat i medfør af lovforslagets § 22, stk. 2, overholdes. Politiets eventuelle anvendelse af magt i den forbindelse vil skulle ske i overensstemmelse med bestemmelserne i politiloven. Der henvises i øvrigt til den foreslåede § 23 og bemærkningerne hertil.

#### *Til § 23*

Politiet yder efter bestemmelser fastsat i medfør af epidemiloven bistand til at gennemføre en række foranstaltninger, jf. herved bl.a. § 6, stk. 4.

Det foreslås med § 23, at politiet kan anvende den fornødne magt i overensstemmelse med lov om politiets virksomhed for at sikre, at regler fastsat i medfør af §§ 20-22 overholdes.

Politiets eventuelle anvendelse af magt i den forbindelse vil skulle ske i overensstemmelse med bestemmelserne i politiloven. I forbindelse med den bistand, politiet er forpligtet til at yde efter den foreslåede bestemmelse, kan politiet om nødvendigt anvende magt, jf. politilovens § 15, nr. 4.

Det er politiet, der skønner, om betingelserne for magtanvendelse er til stede. De generelle betingelser for politiets magtanvendelse findes i politilovens § 16, som bl.a. omfatter anvendelse af almindelig fysisk magt. Bestemmelsen omfatter endvidere anvendelse af de magtmidler, der er udtrykkeligt reguleret af de særlige bestemmelser om skydevåben, stav, hund, gas og peberspray, jf. politilovens §§ 17-20 a. Ifølge politilovens § 16, stk. 1, skal politiets magtanvendelse være nødvendig og forsvarlig, og magtanvendelsen må alene ske med midler og i en udstrækning, der står i rimeligt forhold til den interesse, der søges beskyttet. Desuden skal magt anvendes så skånsomt, som omstændighederne tillader, og således at eventuelle skader begrænses til et minimum, jf. politilovens § 16, stk. 2.

Efter straffelovens § 119, stk. 1, straffes den, som øver vold, truer med at øve vold eller offentligt eller med forsæt til udbredelse i en videre kreds fremsætter trussel om vold mod nogen, hvem det påhviler at handle i medfør af offentlig tjeneste eller hverv, under udførelsen af tjenesten eller hvervet eller i anledning af samme, eller som på lige måde søger at hindre en sådan person i at foretage en lovlig tjenestehandling eller at



tvinge ham til at foretage en tjenestehandling, med bøde eller fængsel indtil 8 år. Ved fastsættelse af straffen skal det indgå som en skærpende omstændighed, at forholdet er begået, mens eller i umiddelbar forlængelse af at der i området foregår grov forstyrrelse af ro og orden på offentligt sted, eller at forholdet er begået mod den pågældende i dennes fritid.

Lægger nogen hindringer i vejen for bl.a. politiets arbejde, straffes han med bøde eller fængsel indtil 1 år og 6 måneder, jf. straffelovens § 119, stk. 4.

Der henvises i øvrigt til de foreslåede §§ 20-22 og bemærkningerne hertil.

#### *Til § 24*

Efter § 12 c i den gældende epidemilov kan Sundheds- og ældreministeren, når det er nødvendigt for at forebygge eller inddæmme udbredelse af en alment farlig sygdom her i landet, fastsætte regler om forbud mod eller restriktioner for besøgendes adgang til offentlige og private plejehjem, plejeboliger, aflastningspladser, anbringelsessteder og botilbud m.v. og sygehuse og klinikker og om undtagelser hertil.

Bestemmelsen er udmøntet ved bekendtgørelse nr. 1030 af 27. juni 2020 om besøgsrestriktioner på plejehjem, plejeboliger og aflastningspladser samt sygehuse og klinikker i forbindelse med håndtering af Coronavirussygdom 2019 (COVID-19). Efter bekendtgørelsen gælder for nuværende, at Styrelsen for Patientsikkerhed kan påbyde kommunalbestyrelsen og regionsråd midlertidigt at udstede forbud mod eller restriktioner for besøgendes adgang til plejehjem, plejeboliger, aflastningspladser, offentlige sygehus og klinikker, når det er nødvendigt for at forebygge eller inddæmme udbredelse af Coronavirussygdom 2019 (COVID-19).

Herudover kan Styrelsen for Patientsikkerhed udstede forbud mod eller restriktioner for besøgendes adgang til private sygehuse og klinikker, mens social- og indenrigsministeren er bemyndiget til at fastsætte forbud mod eller restriktioner for besøgendes adgang til offentlige og private anbringelsessteder og botilbud m.v. på social- og indenrigsministerens ressortområde.

Den foreslåede § 24 svarer med en række væsentlige ændringer til den gældende § 12 c og til dele af den gældende bekendtgørelse, som er fastsat i medfør af § 12 c.

Bestemmelsen kan finde anvendelse for at forebygge eller inddæmme udbredelsen af alment farlige og samfundskritiske sygdomme, jf. de foreslåede § 19, stk. 1 og 2.

Styrelsen for Patientsikkerhed gives med den foreslåede bestemmelse kompetence til at udstede påbud om, at der skal fastsættes restriktioner eller forbud, frem for at sundheds- og ældreministeren via bekendtgørelse udsteder regler herom, jf. dog den foreslåede § 24, som alene finder anvendelse ved samfundskritiske sygdomme.

Med § 24, stk. 1, foreslås det, at Styrelsen for Patientsikkerhed kan påbyde kommunalbestyrelsen for en bestemt periode at fastsætte og offentliggøre restriktioner for eller forbud mod besøgendes adgang til kommunale plejehjem, plejeboliger, aflastningspladser, anbringelsessteder, botilbud og lignende og private alternativer dertil i den pågældende kommune.

Med bestemmelsen vil Styrelsen for Patientsikkerhed få mulighed for at påbyde, at kommunalbestyrelsen i en bestemt periode fastsætter og offentliggør

restriktioner for eller forbud mod besøgendes adgang til en række offentlige og private behandlings- og plejehjem.

Styrelsen for Patientsikkerheds påbud vil efter bestemmelsen skulle rettes mod kommunalbestyrelsen, der som adressat for påbuddet herefter vil skulle implementere og offentliggøre påbuddet. Det betyder, at det vil være kommunalbestyrelsen, der vil skulle udarbejde restriktioner eller fastsætte et forbud i overensstemmelse med påbuddet for de institutioner, som et påbud omhandler, og som er beliggende i kommunen.

Restriktionerne vil afhængigt af påbuddets nærmere indhold kunne omfatte offentlige og private plejehjem, plejeboliger, aflastningspladser, anbringelsessteder, botilbud og lignende i kommunen. Et påbud vil ikke kunne omfatte plejefamilier.

Der vil efter bestemmelsen kunne fastsættes restriktioner og forbud gældende for både offentlige og private behandlings- og plejehjem. Det betyder, at både kommunens egne institutioner men også private institutioner, som er beliggende i kommunen, vil kunne være underlagt de restriktioner, som kommunalbestyrelsen fastsætter på baggrund af påbuddet. Det gælder alle private juridiske personer uanset ejerforhold, herunder selskaber, fonde og selvejende institutioner.

Styrelsen for Patientsikkerhed vil efter bestemmelsen kunne udstede et påbud om restriktioner for besøgendes adgang såvel som et forbud herimod.

Et påbud om at fastsætte restriktioner vil blandt andet kunne omhandle restriktioner for antallet af besøgende, herunder at der kun er adgang for et bestemt antal personer ad gangen på de pågældende institutioner, eller at kun nære pårørende har adgang til besøg. Desuden vil der med et påbud kunne fastsættes betingelser for besøg, herunder krav om anvendelse af mundbind eller andre hygiejnetiltag, eller krav om at besøg skal foregå i et bestemt tidsrum eller ske på en bestemt måde.

Et påbud efter bestemmelsen vil alene kunne omfatte besøgende og vil således hverken kunne omfatte personer, som bor eller opholder sig på behandlings- og plejehjem eller ansatte på disse institutioner.

Det forudsættes, at der ikke efter bestemmelsen vil kunne fastsættes forbud mod adgangen til behandlings- og plejehjem for personer, som indfinder sig på de pågældende institutioner, for f.eks. at levere varer eller serviceydelser, eller i øvrigt befinder sig på institutionen af tjenestemæssige årsager. Der vil derimod kunne fastsættes restriktioner for denne gruppe, f.eks. krav om anvendelse af mundbind.

Det forudsættes endvidere, at Styrelsen for Patientsikkerhed i forbindelse med udstedelse af et påbud om at fastsætte restriktioner eller forbud samtidigt fastsætter undtagelser dertil. Et forbud mod adgang til institutionen vil eksempelvis ikke kunne omfatte nære pårørende, hvor der er tale om et uopsætteligt besøg til en kritisk syg person, eller nære pårørende til børn, som opholder sig på et bosted. Der vil derimod kunne fastsættes restriktioner for denne gruppe, f.eks. krav om anvendelse af mundbind.

Et påbud vil kunne vedrøre én eller flere konkrete behandlings- og plejehjem, ligesom et påbud vil kunne vedrøre én eller flere typer af institutioner i kommunen. Et påbud vil eksempelvis kunne rettes mod samtlige plejehjem – offentlige som private – i en kommune, hvis det på baggrund af eksempelvis smittetal, risiko for udbredelse m.v. er nødvendigt at fastsætte restriktioner for samtlige plejehjem i kommunen for at forebygge eller inddæmme udbredelse af en den pågældende sygdom. Et påbud vil kunne

omfatte indendørs fællesarealer og den del af boligen, som beboeren selv råder over, samt udearealer, som ligger på institutionens område.

Det er efter den foreslåede bestemmelser en betingelse, at der fastsættes restriktioner for en bestemt periode. Det betyder, at de restriktioner, som Styrelsen for Patientsikkerhed påbyder, skal fastsættes for en nærmere tidsafgrænset periode, som styrelsen beslutter i forbindelse med udstedelse af påbuddet. Varigheden af påbuddet vil bero på en konkret vurdering af de omstændigheder, der begrundet påbuddet, herunder eksempelvis sygdommens karakter, risiko for smitte og indretningen af den pågældende institution. Påbuddet vil skulle være så kortvarigt som muligt og ophæves, når det ikke længere er grundlag for at opretholde forbud eller restriktioner, jf. det foreslåede 18, stk. 3.

Det forudsættes, at Styrelsen for Patientsikkerhed i forbindelse med udstedelse af et påbud så vidt muligt indleder en dialog med den pågældende kommunalbestyrelse, som har det stedlige og lokale kendskab, og på den baggrund giver anvisninger og anbefalinger om den nærmere implementering af påbuddet, herunder restriktionernes omfang, varighed m.v. En sådan dialog vil kunne undlades, såfremt Styrelsen for Patientsikkerhed vurderer, at et påbud har hastende karakter.

Kommunalbestyrelsen vil desuden efter bestemmelsen kunne påbydes at offentliggøre de restriktioner eller forbud, som fastsættes på baggrund af påbuddet.

Med et krav om offentliggørelse sikres det, at de behandlingssteder m.v., som omfattes af og skal efterleve de fastsætte restriktioner og forbud, vil kunne indrette sig derefter, ligesom det vil sikre klarhed og åbenhed for befolkningen.

Med § 24, stk. 2, foreslås det, at Styrelsen for Patientsikkerhed kan påbyde regionsrådet for en bestemt periode at fastsætte og offentliggøre restriktioner for eller forbud mod besøgendes adgang til offentlige og private sygehuse, klinikker og lignende i den pågældende region.

Med bestemmelsen vil Styrelsen for Patientsikkerhed få mulighed for at påbyde, at regionsrådet i en bestemt periode fastsætter og offentliggør restriktioner for eller forbud mod besøgendes adgang til en række offentlige og private behandlings- og plejainstitutioner, herunder bl.a. offentlige og private sygehuse i den pågældende region.

Styrelsen for Patientsikkerheds påbud vil efter bestemmelsen skulle rettes mod regionsrådet, der som adressat for påbuddet herefter vil skulle implementere og offentliggøre påbuddet. Det betyder, at det vil være regionsrådet, der vil skulle udarbejde restriktioner eller fastsætte et forbud i overensstemmelse med påbuddet for de behandlingssteder, som et påbud omhandler, og som er beliggende i regionen.

Restriktionerne vil afhængigt af påbuddets nærmere indhold kunne omfatte offentlige og private sygehuse, klinikker og andre behandlingssteder. Det gælder alle private juridiske personer uanset ejerforhold, herunder selskaber, fonde og selvejende institutioner.

Der vil efter bestemmelsen kunne fastsættes restriktioner og forbud gældende for både offentlige og private behandlings- og plejainstitutioner. Det betyder, at både regionens egne behandlingssteder, f.eks. sygehuse, men også private institutioner, f.eks. private sygehuse, som er beliggende i regionen, vil kunne være underlagt de restriktioner, som regionsrådet fastsætter på baggrund af påbuddet.

Styrelsen for Patientsikkerhed vil efter bestemmelsen kunne udstede et påbud om restriktioner for besøgendes adgang såvel som et forbud herimod.

Et påbud om at fastsætte restriktioner vil blandt andet kunne omhandle restriktioner for antallet af besøgende, herunder at der kun er adgang for et bestemt antal personer ad gangen på de pågældende behandlingssteder, eller at kun nære pårørende har adgang til besøg. Desuden vil der med et påbud kunne fastsættes betingelser for besøg, herunder krav om anvendelse af mundbind eller andre hygiejnetiltag, eller krav om at besøg skal foregå i et bestemt tidsrum eller ske på en bestemt måde.

Et påbud efter bestemmelsen vil alene kunne omfatte besøgende og vil således hverken kunne omfatte personer, som bor eller opholder sig på behandlings- og plejainstitutioner eller ansatte på disse steder.

Det forudsættes, at der ikke efter bestemmelsen vil kunne fastsættes forbud mod adgangen til behandlings- og plejainstitutioner for personer, som indfinder sig på de pågældende institutioner, for f.eks. at levere varer eller serviceydelser, eller i øvrigt befinder sig på institutionen af tjenestemæssige årsager. Der vil derimod kunne fastsættes restriktioner for denne gruppe, f.eks. krav om anvendelse af mundbind.

Det forudsættes endvidere, at Styrelsen for Patientsikkerhed i forbindelse med udstedelse af et påbud om at fastsætte restriktioner eller forbud samtidigt fastsætter undtagelser dertil. Et forbud mod adgang vil eksempelvis ikke kunne omfatte nære pårørende, hvor der er tale om et uopsætteligt besøg til en kritisk syg person, eller pårørende til indlagte børn. Der vil derimod kunne fastsættes restriktioner for denne gruppes adgang, f.eks. krav om mundbind.

Et påbud vil kunne vedrøre én eller flere konkrete behandlings- og plejainstitutioner, ligesom et påbud vil kunne vedrøre én eller flere typer af behandlingssteder i regionen. Et påbud vil eksempelvis kunne rettes mod sygehuse – offentlige som private – i en region, hvis det på baggrund af eksempelvis smittetal, risiko for udbredelse m.v. er nødvendigt at fastsætte restriktioner for samtlige sygehuse i kommunen for at forebygge eller inddæmme udbredelse af den pågældende sygdom. Et påbud vil kunne omfatte indendørs fællesarealer og udearealer, som ligger på behandlingsstedets område.

Det er efter den foreslåede bestemmelser en betingelse, at der fastsættes restriktioner for en bestemt periode. Det betyder, at de restriktioner, som Styrelsen for Patientsikkerhed påbyder, skal fastsættes for en nærmere tidsafgrænset periode, som styrelsen beslutter i forbindelse med udstedelse af påbuddet. Varigheden af påbuddet vil bero på en konkret vurdering af de omstændigheder, der begrunder påbuddet, herunder eksempelvis sygdommens karakter, risiko for smitte og indretningen af det pågældende behandlingssted. Påbuddet vil skulle være så kortvarigt som muligt og ophæves, når det ikke længere er grundlag for at opretholde forbud eller restriktioner, jf. det foreslåede § 18, stk. 3.

Det forudsættes, at Styrelsen for Patientsikkerhed i forbindelse med udstedelse af et påbud så vidt muligt indleder en dialog med det pågældende regionsrådet, som har det stedlige og lokale kendskab, og på den baggrund giver anvisninger og anbefalinger om den nærmere implementering af påbuddet, herunder restriktionernes omfang, varighed m.v. En sådan dialog vil kunne undlades, såfremt Styrelsen for Patientsikkerhed vurderer, at et påbud har hastende karakter.

Regionsrådet vil desuden efter bestemmelsen kunne påbydes at offentliggøre de restriktioner eller forbud, som fastsættes på baggrund af påbuddet.

Med et krav om offentliggørelse sikres det, at de institutioner, som omfattes af og skal efterleve de fastsatte restriktioner og forbud kan indrette sig derefter, ligesom det vil sikre klarhed og åbenhed for befolkningen.

Med § 24, stk. 3, foreslås det, at vedkommende minister efter indstilling fra Styrelsen for Patientsikkerhed for en bestemt periode kan fastsætte restriktioner for eller forbud mod besøgendes adgang til konkrete statslige institutioner, hvor personer permanent eller midlertidigt har bopæl eller ophold.

Med bestemmelsen vil vedkommende minister efter indstilling fra Styrelsen for Patientsikkerhed for en bestemt periode kunne fastsætte restriktioner for eller forbud mod besøgendes adgang til konkrete statslige institutioner, hvor personer permanent eller midlertidigt har bopæl eller ophold.

Til forskel fra offentlige og private institutioner og behandlingssteder i kommuner og regioner, jf. de foreslåede stk. 1 og 2, foreslås det med bestemmelsen, at restriktioner for eller forbud mod besøgendes adgang til statslige institutioner fastsættes af vedkommende minister, dvs. den minister, som har ansvaret for driften m.v. for den pågældende institution. Det vil således være justitsministeren, der kan fastsætte restriktioner for fængsler, mens udlændige- og integrationsministeren vil kunne fastsætte restriktioner for asylindkvarteringsfaciliteter. Der kan efter bestemmelsen alene fastsættes restriktioner for de konkrete statslige institutioner, som hører under det pågældende ministerium. Social- og indenrigsministeren vil således ikke efter bestemmelsen kunne fastsætte restriktioner for konkrete plejeboliger eller bosteder, uagtet at dette område reguleringsmæssigt henhører under social- og indenrigsministeren, med mindre den pågældende institution er statslig. Der henvises dog til den foreslåede § 23, hvorefter vedkommende minister ved samfundskritiske sygdomme kan fastsætte regler for hele eller dele af landet.

Det foreslås, at vedkommende minister alene kan fastsætte restriktioner for eller forbud mod besøgendes adgang til disse konkrete statslige institutioner efter indstilling fra Styrelsen for Patientsikkerhed. Den pågældende minister vil kunne anmode Styrelsen for Patientsikkerhed om en indstilling.

Der vil efter bestemmelsen kunne fastsættes restriktioner for besøgendes adgang til institutioner såvel som et forbud herimod.

Restriktioner vil blandt andet kunne omhandle restriktioner for antallet af besøgende, herunder at der kun er adgang for et bestemt antal personer ad gangen på de pågældende institutioner, eller at kun nære pårørende har adgang til besøg. Desuden vil der med et påbud kunne fastsættes betingelser for besøg, herunder krav om anvendelse af mundbind eller andre hygiejnetiltag, eller krav om at besøg skal foregå i et bestemt tidsrum eller ske på en bestemt måde.

Et forbud efter bestemmelsen vil alene kunne omfatte besøgende. Herved forstås besøgende til personer, som opholder eller befinder sig på institutionen. Forbud vil således ikke kunne omfatte ansatte, bortset fra besøg til ansatte, eller personer, som indfinder sig på de pågældende institutioner, for f.eks. at levere varer eller serviceydelser, eller i øvrigt befinder sig på institutionen af tjenestemæssige årsager. Der vil derimod kunne fastsættes restriktioner for denne gruppe, f.eks. krav om mundbind.

Det forudsættes, at der i forbindelse med fastsættelse af restriktioner eller forbud også fastsættes undtagelser dertil. Et forbud vil eksempelvis ikke kunne omfatte den pågældendes værge, personlige repræsentant eller advokat. Der vil derimod kunne fastsættes restriktioner for denne gruppe, f.eks. krav om mundbind.

Restriktioner og forbud vil kunne vedrøre én eller flere konkrete institutioner, ligesom restriktioner og forbud vil kunne vedrøre én eller flere typer af statslige institutioner under det pågældende ministerium. Et påbud vil eksempelvis kunne rettes mod et eller flere konkrete fængsler, hvis det på baggrund af eksempelvis smittetal, risiko for udbredelse m.v. er nødvendigt at fastsætte restriktioner derfor. Restriktioner og forbud vil kunne omfatte indendørs fællesarealer og udearealer, som ligger på institutionens område.

Det er efter den foreslåede bestemmelser en betingelse, at der fastsættes restriktioner for en bestemt periode. Det betyder, at de restriktioner, der fastsættes, skal være af en nærmere tidsafgrænset periode. Varigheden heraf vil bero på en konkret vurdering af de omstændigheder, der begrundet fastsættelsen, herunder eksempelvis sygdommens karakter, risiko for smitte og indretningen af den pågældende institution.

Med § 24, stk. 4, foreslås det, at Styrelsen for Patientsikkerhed kan påbyde et konkret behandlingssted, som ikke er omfattet af stk. 1-3, for en bestemt periode at fastsætte og offentliggøre restriktioner for eller forbud mod besøgendes adgang til behandlingsstedet.

Med bestemmelsen vil Styrelsen for Patientsikkerhed få kompetence til at træffe afgørelse over for konkrete behandlingssteder om for en bestemt periode at fastsætte og offentliggøre restriktioner for eller forbud mod besøgendes adgang til behandlingsstedet.

Styrelsen for Patientsikkerhed vil efter bestemmelsen kunne udstede et sådant påbud til de behandlingssteder, som ikke er omfattet af de foreslåede stk. 1-3, og som hverken kommunalbestyrelsen, regionsrådet eller vedkommende minister kan fastsætte restriktioner for.

Omfanget, indholdet m.v. af de restriktioner og forbud, der kan fastsættes efter bestemmelsen, svarer til de restriktioner og forbud, der kan fastsættes efter stk. 1-3.

Efter det foreslåede § 24, stk. 5, kan restriktioner og forbud, der fastsættes efter stk. 1-4 fravige pligter og rettigheder, der er fastsat i eller i medfør af anden lovgivning.

Bestemmelsen vil betyde, at de restriktioner og forbud, som fastsættes på baggrund af Styrelsen for Patientsikkerheds påbud eller af vedkommende minister, vil kunne medføre, at rettigheder og pligter, som er fastsat i anden lovgivning fraviges, og som ellers ville give beboere eller patienter på offentlige og private plejeboliger, aflastningspladser, anbringelsessteder, botilbud m.v., sygehuse og klinikker og andre institutioner eller lignende, hvor personer har permanent eller midlertidigt bopæl eller ophold, ret til besøg.

Med § 24, stk. 6, 1. pkt., foreslås det, at sundheds- og ældreministeren fastsætter nærmere regler om Styrelsen for Patientsikkerheds adgang til at udstede påbud efter stk. 1, 2 og 4, regler om offentliggørelse af disse påbud og de restriktioner og forbud, som er fastsat på baggrund af påbuddet, og regler om tidspunktet for disses ikrafttræden.

Efter bestemmelsen vil sundheds- og ældreministeren efter forhandling med vedkommende minister kunne fastsætte nærmere regler om Styrelsen for Patientsikkerheds adgang til at udstede påbud efter de foreslåede stk. 1, 2 og 4.

Bestemmelsen vil kunne anvendes til at fastsætte nærmere regler om indholdet af et forbud, regler om de pligter for kommunalbestyrelsen og regionsrådet, som et påbud medfører, samt efter behov regler som nærmere præciserer, hvortil et påbud for forskellige institutioner og behandlingssteder vil skulle rettes, og hvilke institutioner et påbud vil kunne omfatte.

Der vil eksempelvis kunne fastsættes regler, som nærmere beskriver, om et påbud, som skal vedrøre bestemte typer af institutioner, vil skulle rettes til kommunalbestyrelsen eller til regionsrådet. Dette vil kunne afhænge af organisationsformen, tilknytning m.v.

Der vil endvidere efter bestemmelsen kunne fastsættes regler om offentliggørelse af disse påbud og de restriktioner og forbud, som er fastsat på baggrund af påbuddet.

Bemyndigelsen vil kunne anvendes til at fastsætte nærmere regler om pligten til for kommunalbestyrelsen og regionsrådet til at offentliggøre påbud fra Styrelsen for Patientsikkerhed og de restriktioner eller forbud, som kommunalbestyrelsen henholdsvis regionsrådet fastsætter på baggrund af påbuddet. Der vil eksempelvis kunne fastsættes regler om, hvorledes et sådant påbud m.v. skal offentliggøres, herunder eksempelvis på kommunens eller regionens hjemmeside.

Bemyndigelsen vil også kunne anvendes til at fastsætte nærmere regler om ikrafttrædelsen af påbud og de restriktioner og forbud, som er fastsat på baggrund af påbuddet. Der vil eksempelvis kunne fastsættes regler om, at påbuddet træder i kraft ved eller nogle dage efter kommunalbestyrelsens henholdsvis regionsrådets modtagelse af forbuddet, ligesom der vil kunne fastsættes regler om, at de restriktioner og forbud, der fastsættes af kommunen henholdsvis regionsrådet træder i kraft ved offentliggørelse på kommunens hjemmeside.

Regler herom foreslås at blive udstedt af sundheds- og ældreministeren efter forhandling med den relevante ressortminister, f.eks. social- og indenrigsministeren.

#### *Til § 25*

Efter § 12 c i den gældende epidemilov kan sundheds- og ældreministeren, når det er nødvendigt for at forebygge eller inddæmme udbredelse af en alment farlig sygdom her i landet, fastsætte regler om forbud mod eller restriktioner for besøgendes adgang til offentlige og private plejehjem, plejeboliger, aflastningspladser, anbringelsessteder og botilbud m.v. og sygehuse og klinikker og om undtagelser hertil.

Med § 25, 1. pkt., foreslås det, at vedkommende minister efter forhandling med sundheds- og ældreministeren kan fastsætte regler for hele eller dele af landet for en bestemt periode om restriktioner for eller forbud mod besøgendes adgang til offentlige og private plejehjem, plejeboliger, aflastningspladser, anbringelsessteder, botilbud og lignende, sygehuse og klinikker eller lignende institutioner, hvor personer permanent eller midlertidigt har bopæl eller ophold.

Bestemmelsen svarer til dele af den gældende bestemmelse i epidemilovens § 12 c og skal ses i sammenhæng med den foreslåede § 24, idet muligheden for at bringe bestemmelserne i anvendelse dog er forskellige. Hvor Styrelsen for Patientsikkerhed efter den foreslåede § 24 efter en konkret vurdering vil kunne udstede påbud om at fastsætte restriktioner for eller forbud mod besøgendes adgang til offentlige og private plejehjem, plejeboliger, aflastningspladser, anbringelsessteder og botilbud eller lignende, samt sygehuse og klinikker eller lignende institutioner, hvor personer permanent eller midlertidigt

har bopæl eller ophold, vil der med den foreslåede § 25 ved bekendtgørelse af den ansvarlige minister kunne fastsættes regler for hele eller dele af landet for en bestemt periode om restriktioner for eller forbud mod besøgendes adgang til disse institutioner.

Med bestemmelsen vil vedkommende minister således få bemyndigelse til efter forhandling med sundheds- og ældreministeren at fastsætte regler om restriktioner for eller forbud mod besøgendes adgang til blandt andet offentlige og private plejehjem, plejeboliger, aflastningspladser, anbringelsessteder, botilbud eller lignende sygehuse og klinikker eller lignende institutioner, hvor personer permanent eller midlertidigt har bopæl eller ophold. Typen af institutioner, der vil kunne fastsættes regler for, svarer til de institutioner, som af den foreslåede § 24.

Der vil alene kunne fastsættes regler efter den foreslåede bestemmelse, når det er nødvendigt for at forebygge eller inddæmme udbredelse af en samfundskritisk sygdom, jf. det foreslåede § 19, stk. 1. Den foreslåede § 24 gælder derimod også for alment farlige sygdomme, som ikke samtidigt er samfundskritiske. Med bestemmelsen sikres det, at generelle regler, som kan have betydning for hele eller dele af landet og således for en betydelig del af samfundet, alene kan fastsættes i de tilfælde, hvor en sygdom, som samtidigt er alment farligt, medfører eller risikerer at medføre alvorlige forstyrrelser af vigtige samfundsfunktioner. Der kan således ikke udstedes generelle regler på området for sygdomme, som alene er alment farlige. Bestemmelsen sikrer ligeledes, at vidtgående regler udstedes på baggrund af en politisk vurdering fra den ansvarlige minister for det pågældende område.

Der kan efter bestemmelsen fastsættes regler for hele eller dele af landet. Det betyder, at der kan udstedes regler, som gælder for hele landet, eller som geografisk er afgrænset til f.eks. landsdele, regioner eller kommuner. Der vil ud fra et proportionalitets- og mindstemiddelsprincip, jf. det foreslåede § 19, stk. 3, skulle foretages en vurdering af, om det er tilstrækkeligt at fastsætte regler for en geografisk mindre del af landet frem for hele landet.

Det er efter den foreslåede bestemmelse en betingelse, at regler udstedes for en bestemt periode. Det betyder, at de regler, som den pågældende minister fastsætter, skal fastsættes for en nærmere tidsafgrænset periode. Varigheden heraf vil afhænge af en konkret vurdering af de konkrete omstændigheder, men skal fastsættes for så kortvarig en periode som muligt og ophæves, når der ikke længere er grundlag derfor, jf. herved også den foreslåede § 19, stk. 3.

Der vil med den foreslåede bestemmelse kunne fastsættes regler om restriktioner for besøgendes adgang såvel som et forbud herimod.

Regler om at fastsætte restriktioner vil blandt andet kunne omhandle restriktioner for antallet af besøgende, herunder at der kun er adgang for et bestemt antal personer ad gangen på de pågældende institutioner, eller at kun nære pårørende har adgang til besøg. Desuden vil der med et påbud kunne fastsættes betingelser for besøg, herunder krav om anvendelse af mundbind eller andre hygiejnetilg, eller krav om at besøg skal foregå i et bestemt tidsrum eller ske på en bestemt måde, f.eks. på en møde der gør, at der holdes behørig afstand til andre besøgende.

Restriktioner og forbud efter bestemmelsen vil alene kunne omfatte besøgende og vil således hverken kunne omfatte personer, som bor eller opholder sig på behandlings- og plejehjem eller ansatte på disse steder.



Der vil ikke efter bestemmelsen kunne fastsættes forbud mod adgangen til pågældende institutioner for personer, som indfinder sig på de pågældende institutioner, for f.eks. at levere varer eller serviceydelser, eller i øvrigt befinder sig på institutionen af tjenestemæssige årsager. Der vil derimod kunne fastsættes restriktioner for denne gruppes adgang, f.eks. krav om anvendelse af mundbind.

Der vil endvidere ved udmøntning af bestemmelsen skulle fastsættes undtagelser til restriktioner og forbud. Bemyndigelsen vil ikke kunne anvendes til at fastsætte regler om forbud for nære pårørende, hvor der er tale om et uopsætteligt besøg til en kritisk syg person, eller nære pårørende til børn, som opholder sig på et bosted eller er indlagt. Der vil derimod kunne fastsættes restriktioner for denne gruppe, f.eks. krav om anvendelse af mundbind.

Det foreslås, at reglerne kan fastsættes af vedkommende minister efter forhandling med sundheds- og ældreministeren.

Det betyder, at bemyndigelsen vil kunne udmøntes af den ansvarlige minister for det pågældende område, og at denne minister skal have drøftet et udkast til bekendtgørelsen med sundheds- og ældreministeren, inden der fastsættes regler efter bemyndigelsen. Det bemærkes, at sundheds- og ældreministeren afhængigt af området også vil kunne udmønte bemyndigelsesbestemmelsen som den ansvarlige minister for området. I et sådant tilfælde forudsættes ingen forhandling.

Efter § 25, 2. pkt., kan regler fastsat i medfør af 1. pkt. fravige regler fastsat i eller i medfør af anden lovgivning.

Bestemmelsen betyder, at de regler, som vedkommende minister fastsætter efter forhandling sundheds- og ældreministeren om forbud mod eller restriktioner for besøgendes adgangen til institutioner, kan fravige rettigheder eller pligter, som borgere og myndighederne måtte have efter anden lovgivning eller regler fastsat i medfør af anden lovgivning.

#### *Til § 26*

Efter § 6 a i den gældende epidemilov kan sundheds- og ældreministeren, når det er nødvendigt for at forebygge eller inddæmme udbredelse af en alment farlig sygdom her i landet, fastsætte regler om forbud mod adgang til eller restriktioner for adgangen til eller brugen af indendørs eller udendørs offentlige institutioner og idrætsanlæg, legepladser og lignende faciliteter, der frembyder smittefare.

Bemyndigelsen er udmøntet blandt andet ved bekendtgørelse nr. 795 af 8. juni 2020 om forbud mod større forsamlinger og mod adgang til og restriktioner for lokaler og lokaliteter i forbindelse med håndtering af covid-19. Efter bekendtgørelsen gælder for nuværende et krav om, at offentlige kultur- og fritidsinstitutioner, der ikke omfattes af epidemilovens § 22, herunder blandt andet dagstilbud og skoler, holde lokaler, der anvendes som spillesteder med stående publikum, lukket for offentligheden. Bemyndigelsen har tidligere været anvendt til at fastsætte regler om, at blandt andet offentlige biblioteker, svømmehaller og sportshaller skulle holde deres lokaler lukket for offentligheden i forbindelse med håndtering af covid-19.

Den foreslåede § 26 svarer med en række væsentlige ændringer til den gældende § 6 a.

Bestemmelsen kan finde anvendelse for at forebygge eller inddæmme udbredelsen af alment farlige og samfundskritiske sygdomme, jf. de foreslåede § 19, stk. 1 og 2.

Styrelsen for Patientsikkerhed gives med den foreslåede bestemmelse kompetence til at udstede påbud om, at der skal fastsættes restriktioner for eller forbud mod brugen af eller adgangen til indendørs eller udendørs kommunale institutioner og faciliteter, frem for at sundheds- og ældreministeren via bekendtgørelse udsteder regler herom, jf. dog den foreslåede § 25, som alene finder anvendelse ved samfundskritiske sygdomme.

Med § 26, stk. 1, foreslås det, at Styrelsen for Patientsikkerhed kan påbyde kommunalbestyrelsen for en bestemt periode at fastsætte og offentliggøre restriktioner for eller forbud mod brugen af eller adgangen til indendørs eller udendørs kommunale institutioner og faciliteter i den pågældende kommune.

Med bestemmelsen vil Styrelsen for Patientsikkerhed få mulighed for at påbyde kommunalbestyrelsen, at der for en bestemt periode fastsættes restriktioner for eller forbud mod brugen af eller adgangen til indendørs eller udendørs kommunale institutioner og faciliteter i den pågældende kommune.

Styrelsen for Patientsikkerheds påbud vil efter bestemmelsen skulle rettes mod kommunalbestyrelsen, der som adressat for påbuddet herefter vil skulle implementere og offentliggøre påbuddet. Det betyder, at det vil være kommunalbestyrelsen, der vil skulle udarbejde restriktioner eller fastsætte et forbud i overensstemmelse med påbuddet for de institutioner og faciliteter, som et påbud omhandler, og som er beliggende i kommunen.

Et påbud vil efter bestemmelsen kunne omfatte enhver kommunal indendørs og udendørs institution og facilitet beliggende i kommunen. Det vil bl.a. gælde indendørs lokaler, herunder blandt andet biblioteker, svømmehaller og museer, men også legepladser, sportspladser, idrætsanlæg og lignende faciliteter, som kan være forbundet med smittefare, herunder eksempelvis udendørs fitnessanlæg, hvor brugerne rører ved de samme redskaber.

Der vil ikke efter bestemmelsen kunne udstedes påbud, der omhandler offentlige parker, veje, pladser m.v. Det vil således ikke i medfør af bestemmelsen være muligt at forbyde adgang til eksempelvis Kongens Have eller Rådhuspladsen i København eller Universitetsparken i Aarhus, ligesom bestemmelsen ikke vil give adgang til at fastsætte restriktioner for, hvor mange personer der må befinde sig på en gågade ad gangen. Politiet vil derimod under visse betingelser kunne nedlægge et forbud mod ophold sådanne steder efter regler udstedt i medfør af det den foreslåede § 21.

Styrelsen for Patientsikkerhed vil efter bestemmelsen kunne udstede et påbud om restriktioner for såvel som forbud mod brugen af eller adgangen til de pågældende kommunale institutioner og faciliteter.

Et påbud om at fastsætte restriktioner vil blandt andet kunne omhandle restriktioner for offentlighedens adgang til bestemte institutioner, f.eks. biblioteker, eller faciliteter, f.eks. idrætsanlæg i en kommune. Der vil også kunne udstedes påbud om, at det skal sikres, at der kun er adgang for et bestemt antal personer ad gangen de pågældende steder. Desuden vil der kunne udstedes et påbud om betingelser for brugen af institutionerne, herunder krav om anvendelse af mundbind eller andre hygiejnetiltag, eller krav om maksimale antal besøgende, eller at brugen af faciliteter og anlæg skal ske på en bestemt måde, eksempelvis på en sådan måde, at der holdes behørig afstand til andre besøgende.

Et påbud efter bestemmelsen vil ikke kunne omfatte ansatte på de kommunale institutioner.

Det forudsættes, at der ikke efter bestemmelsen vil kunne fastsættes forbud mod adgangen til institutionerne og faciliteterne for personer, som indfinder sig på de pågældende institutioner, for f.eks. at levere varer eller serviceydelser, eller i øvrigt befinder sig på institutionen af tjenestemæssige årsager. Der vil derimod kunne fastsættes restriktioner for denne gruppes adgang, f.eks. krav om anvendelse af mundbind.

Et påbud vil kunne vedrøre én eller flere konkrete kommunale institutioner eller faciliteter, ligesom et påbud vil kunne vedrøre én eller flere typer af kommunale institutioner. Et påbud vil eksempelvis kunne rettes mod samtlige biblioteker i en kommune, hvis det på baggrund af eksempelvis smittetal, risiko for udbredelse m.v. er nødvendigt.

Det er efter de foreslåede bestemmelser en betingelse, at der fastsættes restriktioner for en bestemt periode. Det betyder, at de restriktioner, som Styrelsen for Patientsikkerhed påbyder, at der fastsættes, skal fastsættes for en nærmere tidsafgrænset periode, som styrelsen fastsætter i forbindelse med fastsættelse af restriktionerne eller ved udstedelse af påbuddet. Varigheden af påbuddet vil afhænge af en konkret vurdering af de konkrete omstændigheder, der begrundet påbuddet, herunder eksempelvis sygdommens karakter, risiko for smitte og det pågældende område. Påbuddet vil skulle være så kortvarige som muligt og ophæves, når det ikke længere er grundlag for at opretholde disse, jf. det foreslåede § 19, stk. 3.

Det forudsættes, at Styrelsen for Patientsikkerhed i forbindelse med udstedelse af et påbud så vidt muligt indleder en dialog med den pågældende kommunalbestyrelse, som har det stedlige og lokale kendskab, og på den baggrund giver anvisninger og anbefalinger om den nærmere implementering af påbuddet, herunder restriktionernes omfang, varighed m.v. En sådan dialog vil kunne undlades, såfremt Styrelsen for Patientsikkerhed vurderer, at et påbud har hastende karakter.

Med § 26, stk. 2, foreslås det, at Styrelsen for Patientsikkerhed kan påbyde regionsrådet for en bestemt periode at fastsætte og offentliggøre restriktioner for eller forbud mod brugen af eller adgangen til indendørs eller udendørs regionale institutioner og faciliteter i den pågældende region.

Med bestemmelsen vil Styrelsen for Patientsikkerhed få mulighed for at påbyde regionsrådet, at der for en bestemt periode fastsættes restriktioner for eller forbud mod brugen af eller adgangen til indendørs eller udendørs regionale institutioner og faciliteter i den pågældende region.

Styrelsen for Patientsikkerheds påbud vil efter bestemmelsen skulle rettes mod regionsrådet, der som adressat for påbuddet herefter vil skulle implementere og offentliggøre påbuddet. Det betyder, at det vil være regionsrådet, der vil skulle udarbejde restriktioner eller fastsætte et forbud i overensstemmelse med påbuddet for de institutioner og faciliteter, som et påbud omhandler, og som er beliggende i regionen.

Et påbud vil efter bestemmelsen kunne omfatte enhver regional indendørs og udendørs institution og facilitet beliggende i regionen.

Med § 26, stk. 3, foreslås det, at vedkommende minister kan efter indstilling fra Styrelsen for Patientsikkerhed for en bestemt periode kan fastsætte restriktioner for eller forbud mod

brugen af eller adgangen til konkrete indendørs eller udendørs statslige institutioner og faciliteter.

Med bestemmelsen vil vedkommende minister efter indstilling fra Styrelsen for Patientsikkerhed for en bestemt periode kunne fastsætte restriktioner for eller forbud mod brugen af eller adgangen til konkrete indendørs eller udendørs statslige institutioner og faciliteter.

Til forskel fra de kommunale og regionale institutioner og faciliteter, jf. de foreslåede stk. 1 og 2, foreslås det med bestemmelsen, at restriktioner for eller forbud mod besøgendes adgang til statslige institutioner og faciliteter fastsættes af vedkommende minister, dvs. den minister, som har ansvaret for driften m.v. for den pågældende institution. Der kan efter bestemmelsen alene fastsættes restriktioner for de konkrete statslige institutioner, som hører under det pågældende ministerium. Kulturministeren vil således ikke efter bestemmelsen kunne fastsætte restriktioner for konkrete biblioteker, uagtet at dette område reguleringsmæssigt henhører under kulturministeren, med mindre det pågældende bibliotek er statsligt og hører under Kulturministeriet. Der henvises dog til den foreslåede § 27, hvor vedkommende minister ved samfundskritiske sygdomme kan fastsætte regler for hele eller dele af landet.

Det foreslås, at vedkommende minister alene kan fastsætte restriktioner for eller forbud mod brugen af eller adgangen til disse konkrete statslige institutioner efter indstilling fra Styrelsen for Patientsikkerhed. Den pågældende minister vil kunne anmode Styrelsen for Patientsikkerhed om en indstilling.

Et påbud vil efter bestemmelserne både kunne vedrøre forbud mod adgang til institutionerne, faciliteterne m.v., og restriktioner for adgangen dertil og brugen deraf.

Restriktioner vil blandt andet kunne omhandle restriktioner for antallet af besøgende, herunder at der kun er adgang for et bestemt antal personer ad gangen på de pågældende institutioner, eller at kun nære pårørende har adgang til besøg. Desuden vil der med et påbud kunne fastsættes betingelser for besøg, herunder krav om anvendelse af mundbind eller andre hygiejnetiltag, eller krav om at besøg skal foregå i et bestemt tidsrum eller ske på en bestemt måde.

Et forbud efter bestemmelsen vil alene kunne omfatte besøgende. Herved forstås besøgende til personer, som opholder eller befinder sig på institutionen. Forbud vil således ikke kunne omfatte ansatte, bortset fra besøg til ansatte, eller personer, som indfinder sig på de pågældende institutioner, for f.eks. at levere varer eller serviceydelser, eller i øvrigt befinder sig på institutionen af tjenestemæssige årsager. Der vil derimod kunne fastsættes restriktioner for denne gruppe, f.eks. krav om anvendelse af mundbind.

Det forudsættes, at der i forbindelse med fastsættelse af restriktioner eller forbud også fastsættes undtagelser dertil. Et forbud vil eksempelvis ikke kunne omfatte den pågældendes værge, personlige repræsentant eller advokat. Der vil derimod kunne fastsættes restriktioner for denne gruppe, f.eks. krav om anvendelse af mundbind.

Restriktioner og forbud vil kunne vedrøre én eller flere konkrete institutioner og faciliteter, ligesom restriktioner og forbud vil kunne vedrøre én eller flere typer af statslige institutioner under det pågældende ministerium. Et påbud vil eksempelvis kunne rettes mod et eller flere konkrete fængsler, hvis det på baggrund af eksempelvis smittetal, risiko for udbredelse m.v. er nødvendigt at fastsætte restriktioner derfor. Restriktioner og forbud vil kunne omfatte indendørs fællesarealer og udearealer, som ligger på institutionens område.

Det er efter den foreslåede bestemmelser en betingelse, at der fastsættes restriktioner for en bestemt periode. Det betyder, at de restriktioner, der fastsættes, skal være af en nærmere tidsafgrænset periode. Varigheden heraf vil bero på en konkret vurdering af de omstændigheder, der begrundet fastsættelsen, herunder eksempelvis sygdommens karakter, risiko for smitte og indretningen af den pågældende institution. Restriktioner vil skulle være så kortvarige som muligt og ophæves, når det ikke længere er grundlag for at opretholde disse jf. herved også det foreslåede § 19, stk. 3.

Efter det foreslåede § 26, stk. 4, kan restriktioner og forbud, der fastsættes efter stk. 1-3 fravige pligter og rettigheder, der er fastsat i eller i medfør af anden lovgivning.

Bestemmelsen vil betyde, at de restriktioner, som fastsættes på baggrund af Styrelsen for Patientsikkerheds påbud eller af vedkommende minister, vil kunne medføre, at rettigheder og pligter, som er fastsat i anden lovgivning fraviges.

Med § 26, stk. 5, 1. pkt., foreslås det, at sundheds- og ældreministeren efter forhandling med vedkommende minister fastsætter regler om Styrelsen for Patientsikkerheds adgang til at udstede påbud efter stk. 1 og 2, regler om offentliggørelse af disse påbud og de restriktioner og forbud, som er fastsat på baggrund af påbuddet, og regler om tidspunktet for disses ikrafttræden.

Efter bestemmelsen vil sundheds- og ældreministeren efter forhandling med vedkommende minister kunne fastsætte nærmere regler om Styrelsen for Patientsikkerheds adgang til at udstede påbud efter de foreslåede stk. 1 og 2.

Bestemmelsen vil kunne anvendes til at fastsætte nærmere regler om indholdet af et forbud, regler om de pligter for kommunalbestyrelsen og regionsrådet, som et påbud medfører, samt efter behov regler som nærmere præciserer, hvortil et påbud for forskellige institutioner og behandlingssteder vil skulle rettes, og hvilke institutioner et påbud vil kunne omfatte.

Der vil eksempelvis kunne fastsættes regler, som nærmere beskriver, om et påbud, som skal vedrøre bestemte typer af institutioner, vil skulle rettes til kommunalbestyrelsen eller til regionsrådet. Dette vil kunne afhænge af organisationsformen, tilknytning m.v.

Der vil endvidere efter bestemmelsen kunne fastsættes regler om offentliggørelse af disse påbud og de restriktioner og forbud, som er fastsat på baggrund af påbuddet.

Bemyndigelsen vil kunne anvendes til at fastsætte nærmere regler om pligten til for kommunalbestyrelsen og regionsrådet til at offentliggøre påbud fra Styrelsen for Patientsikkerhed og de restriktioner eller forbud, som kommunalbestyrelsen henholdsvis regionsrådet fastsætter på baggrund af påbuddet. Der vil eksempelvis kunne fastsættes regler om, hvorledes et sådant påbud m.v. skal offentliggøres, herunder eksempelvis på kommunens eller regionens hjemmeside.

Bemyndigelsen vil også anvendes til at fastsætte nærmere regler om ikrafttrædelsen af påbud og de restriktioner og forbud, som er fastsat på baggrund af påbuddet. Der vil eksempelvis kunne fastsættes regler om, at påbuddet træder i kraft ved eller nogle dage efter kommunalbestyrelsens henholdsvis regionsrådets modtagelse af forbuddet, ligesom der vil kunne fastsættes regler om, at de restriktioner og forbud, der fastsættes af kommunalbestyrelsen henholdsvis regionsrådet træder i kraft ved offentliggørelse på kommunens hjemmeside.

Regler herom foreslås at blive udstedt af sundheds- og ældreministeren efter forhandling med den relevante ressortminister.

#### *Til § 27*

Efter § 6 a i epidemiloven kan sundheds- og ældreministeren, når det er nødvendigt for at forebygge eller inddæmme udbredelse af en alment farlig sygdom her i landet, fastsætte regler om forbud mod adgang til eller restriktioner for adgangen til eller brugen af indendørs eller udendørs offentlige institutioner og idrætsanlæg, legepladser og lignende faciliteter, der frembyder smittefare.

Med § 27, 1. pkt., foreslås det, at vedkommende minister efter forhandling med sundheds- og ældreministeren kan fastsætte regler for hele eller dele af landet for en bestemt periode om restriktioner for eller forbud mod brugen af eller adgangen til indendørs eller udendørs offentlige institutioner og faciliteter.

Bestemmelsen svarer til dele af den gældende bestemmelse i epidemilovens § 6 a og skal ses i sammenhæng med den foreslåede § 26, idet muligheden for at bringe bestemmelserne i anvendelse dog er forskellige. Hvor Styrelsen for Patientsikkerhed efter den foreslåede § 26 efter en konkret vurdering vil kunne udstede påbud om at fastsætte restriktioner for eller forbud mod brugen af eller adgangen til indendørs eller udendørs offentlige institutioner og faciliteter, vil der med den foreslåede § 27 ved bekendtgørelse af den ansvarlige minister kunne fastsættes regler for hele eller dele af landet for en bestemt periode om restriktioner for eller forbud mod brugen af eller adgangen til indendørs eller udendørs offentlige institutioner og faciliteter.

Med bestemmelsen vil vedkommende minister således få bemyndigelse til efter forhandling med sundheds- og ældreministeren at fastsætte regler for hele eller dele af landet for en bestemt periode om restriktioner for eller forbud mod brugen af eller adgangen til indendørs eller udendørs offentlige institutioner og faciliteter. Typen af institutioner og faciliteter, der vil kunne fastsættes regler for, svarer til de institutioner og faciliteter, som Styrelsen for Patientsikkerhed konkret vil kunne fastsætte restriktioner for efter den foreslåede § 26.

Der vil alene kunne fastsættes regler efter den foreslåede bestemmelse, når det er nødvendigt for at forebygge eller inddæmme udbredelse af en samfundskritisk sygdom, jf. det foreslåede § 19, stk. 1. Den foreslåede § 26 gælder derimod også for alment farlige sygdomme, som ikke samtidigt er samfundskritiske. Med bestemmelsen sikres det, at generelle regler, som kan have betydning for hele eller dele af landet og således for en betydelig del af samfundet, alene kan fastsættes i de tilfælde, hvor en sygdom, som samtidigt er alment farligt, medfører eller risikerer at medføre alvorlige forstyrrelser af vigtige samfundsfunktioner. Der kan således ikke udstedes generelle regler på området for sygdomme, som alene er alment farlige. Bestemmelsen sikrer ligeledes, at vidtgående regler udstedes på baggrund af en politisk vurdering fra den ansvarlige minister for det pågældende område.

Der kan efter bestemmelsen fastsættes regler for hele eller dele af landet. Det betyder, at der kan udstedes regler, som gælder for hele landet, eller som geografisk er afgrænset til f.eks. landsdele, regioner eller kommuner. Der vil ud fra et proportionalitets- og mindstemiddelsprincip, jf. det foreslåede § 19, stk. 3, skulle foretages en vurdering af, om det er tilstrækkeligt at fastsætte regler for en geografisk mindre del af landet frem for hele landet.

Det er efter den foreslåede bestemmelse en betingelse, at regler udstedes for en bestemt periode. Det betyder, at de regler, som den pågældende minister fastsætter, skal fastsættes for en nærmere tidsafgrænset periode. Varigheden heraf vil afhænge af en konkret vurdering af de konkrete omstændigheder, men skal fastsættes for så kortvarig en periode som muligt og ophæves, når der ikke længere er grundlag derfor, jf. herved også den foreslåede § 19, stk. 3.

Der vil efter bestemmelsen kunne fastsættes regler om forbud mod eller restriktioner for adgangen til indendørs lokaler, herunder blandt andet biblioteker og svømmehaller. Der vil også kunne fastsættes forbud mod eller restriktioner for adgangen til idrætsanlæg, legepladser og lignende faciliteter, som kan være forbundet med smittefare, herunder eksempelvis udendørs fitnessanlæg, hvor brugerne rører ved de samme redskaber.

Der vil ikke efter bestemmelsen kunne fastsættes restriktioner for eller forbud mod adgangen til offentlige parker, veje, pladser m.v. Det vil således ikke i medfør af bestemmelsen være muligt at forbyde adgang til eksempelvis Kongens Have eller Rådhuspladsen i København eller Universitetsparken i Aarhus, ligesom bestemmelsen ikke vil give adgang til at fastsætte restriktioner for, hvor mange personer der må befinde sig på en gågade ad gangen. Politiet vil derimod under visse betingelser kunne nedlægge et forbud mod ophold sådanne steder efter regler udstedt i medfør af det den foreslåede § 21.

Der vil med den foreslåede bestemmelse kunne fastsættes regler om forbud mod adgang til institutionerne, faciliteterne m.v., ligesom der vil kunne fastsættes regler om restriktioner for adgangen dertil og brugen deraf.

Der vil blandt andet kunne fastsættes regler om forbud mod offentlighedens adgang til bestemte institutioner, f.eks. biblioteker, eller faciliteter, f.eks. idrætsanlæg i en kommune. Der vil også kunne fastsættes regler om, at der kun er adgang for et bestemt antal personer ad gangen de pågældende steder. Desuden vil der kunne fastsættes regler om betingelser for brugen af institutionerne, herunder krav om anvendelse af mundbind eller andre hygiejnetiltag, eller krav om maksimale antal besøgende, eller at brugen af faciliteter og anlæg skal ske på en bestemt måde, eksempelvis på en sådan måde, at der holdes behørig afstand til andre besøgende.

Der vil ikke efter bestemmelsen kunne fastsættes regler for ansatte på de kommunale institutioner og faciliteter.

Der vil ikke efter bestemmelsen kunne fastsættes forbud mod adgangen til pågældende institutioner og faciliteter for personer, som indfinder sig på de pågældende institutioner, for f.eks. at levere varer eller serviceydelser, eller i øvrigt befinder sig på institutionen af tjenestemæssige årsager. Der vil derimod kunne fastsættes restriktioner for denne gruppes adgang, f.eks. krav om anvendelse af mundbind.

Det foreslås, at reglerne kan fastsættes af vedkommende minister efter forhandling med sundheds- og ældreministeren.

Det betyder, at bemyndigelsen vil kunne udmøntes af den ansvarlige minister for det pågældende område, og at denne minister skal have drøftet et udkast til bekendtgørelsen med sundheds- og ældreministeren, inden der fastsættes regler efter bemyndigelsen. Det bemærkes, at sundheds- og ældreministeren afhængigt af området også vil kunne udmønte bemyndigelsesbestemmelsen som den ansvarlige minister for området. I et sådant tilfælde forudsættes ingen forhandling.

Efter det foreslåede § 27, 2. pkt., kan regler fastsat i medfør af 1. pkt. fravige regler fastsat i eller i medfør af anden lovgivning.

Bestemmelsen betyder, at de regler, som vedkommende minister fastsætter efter forhandling med sundheds- og ældreministeren om forbud mod eller restriktioner for adgangen til institutioner og faciliteter, kan fravige rettigheder eller pligter, som borgere og myndighederne måtte have efter anden lovgivning eller regler fastsat i medfør af anden lovgivning.

#### *Til § 28*

Efter § 22, stk. 1, i den gældende epidemilov kan Sundheds- og ældreministeren, når det er nødvendigt for at forebygge eller inddæmme udbredelse af smitsomme sygdomme og andre overførbare sygdomme, efter forhandling med vedkommende minister fastsætte regler om private og offentlige dagtilbud, skolars, uddannelsesinstitutioners og andre institutioners forhold, herunder om midlertidig lukning. Efter bestemmelsens 2. pkt. kan sådanne regler udstrækkes til også at omfatte andre end de i § 2 nævnte smitsomme og andre overførbare sygdomme, der kan indebære en særlig risiko ved udbredelse de pågældende steder.

Bemyndigelserne er senest udmøntet ved bekendtgørelse nr. 1103 af 29. juni 2020 om genåbning af dagtilbud, skoler, institutioner m.v. i forbindelse med håndtering af Coronavirussygdom 2019 (covid-19).

Den foreslåede § 28 svarer med en række væsentlige ændringer til den gældende § 22.

Bestemmelsen kan finde anvendelse for at forebygge eller inddæmme udbredelsen af alment farlige og samfundskritiske sygdomme, jf. de foreslåede § 19 stk. 1 og 2.

Styrelsen for Patientsikkerhed gives med den foreslåede bestemmelse kompetence til at udstede påbud om, at der skal fastsættes restriktioner for eller forbud mod brugen af eller adgangen til indendørs eller udendørs kommunale institutioner og faciliteter, frem for at sundheds- og ældreministeren via bekendtgørelse udsteder regler herom, jf. dog den foreslåede § 29, som alene finder anvendelse ved samfundskritiske sygdomme.

Det foreslås med § 28, stk. 1, at Styrelsen for Patientsikkerhed kan påbyde kommunalbestyrelsen for en bestemt periode at fastsætte og offentliggøre restriktioner for eller forbud mod brugen af eller adgangen til kommunale dagtilbud, skoler og andre uddannelsesinstitutioner og private alternativer dertil i den pågældende kommune.

Med bestemmelsen vil Styrelsen for Patientsikkerhed få mulighed for at påbyde kommunalbestyrelsen, at der for en bestemt periode fastsættes restriktioner for eller forbud mod brugen af eller adgang til kommunale dagtilbud, skoler og andre uddannelsesinstitutioner og private alternative dertil i den pågældende kommune.

Styrelsen for Patientsikkerheds påbud vil efter bestemmelsen skulle rettes mod kommunalbestyrelsen, der som adressat for påbuddet herefter vil skulle implementere og offentliggøre påbuddet. Det betyder, at det vil være kommunalbestyrelsen, der vil skulle udarbejde restriktioner eller fastsætte et forbud i overensstemmelse med påbuddet for de uddannelsesinstitutioner m.v., som et påbud omhandler, og som er beliggende i kommunen.



Der vil efter bestemmelsen kunne fastsættes påbud gældende for ethvert kommunalt og dagtilbud og enhver kommunalskole eller anden uddannelsesinstitution. Det gælder blandt andet kommunale børnehaver, fritidshjem, skolefritidsordninger, fritidshjem, folkeskoler m.v. Det følger også af den foreslåede bestemmelse, at private alternativer til de kommunale uddannelsesinstitutioner vil være omfattet af de kommunalt fastsatte restriktioner. Det vil eksempelvis gælde friskoler og private grundskoler og efterskoler.

Et påbud om at fastsætte restriktioner eller forbud vil kunne omfatte hele institutionen eller dele af institutionen, herunder eksempelvis afdelinger af institutionen m.v., på baggrund af en geografisk eller uddannelsesmæssig afgrænsning. Forbud og restriktioner vil således kunne fastsættes for dele af institutionen, således at visse brugere stadig kan opholde sig på institutionen. Det kan f.eks. være tilfælde med kostskoler og lignende, hvor der kan være børn og unge, der ikke har mulighed for at tage hjem til deres forældre, f.eks. fordi forældrene har ophold i udlandet eller på grund af forholdene i hjemmet.

Styrelsen for Patientsikkerhed vil efter bestemmelsen kunne udstede et påbud om restriktioner for såvel som forbud mod brugen af eller adgangen til de pågældende kommunale og private uddannelsesinstitutioner.

Et påbud om at fastsætte restriktioner vil blandt andet kunne omhandle restriktioner for adgang til bestemte uddannelsesinstitutioner, f.eks. folke- og privatskoler. Der vil også kunne udstedes påbud om, at det skal sikres, at der kun er adgang for et bestemt antal personer, herunder elever og studerende, ad gangen de pågældende steder, og restriktioner, som begrænser antallet af elever eller klasser med henblik på at sikre, at eleverne kan holde passende afstand mellem hinanden. Desuden vil der kunne udstedes et påbud om betingelser for brugen af institutionerne, herunder krav om anvendelse af mundbind eller andre hygiejnetiltag. Det kan særligt være relevant for institutioner med større elever, eller hvor nogle af institutionens elever har særlige sociale, pædagogiske eller behandlingsmæssige behov.

Et påbud vil kunne vedrøre én eller flere konkrete uddannelsesinstitutioner, ligesom et påbud vil kunne vedrøre én eller flere typer af uddannelsesinstitutioner. Et påbud vil eksempelvis kunne rettes mod samtlige folkeskoler, privatskoler eller fritidshjem i en kommune, hvis det på baggrund af eksempelvis smittetal, risiko for udbredelse m.v. er nødvendigt.

Et påbud efter bestemmelsen vil ikke kunne omfatte ansatte på uddannelsesinstitutionerne.

Restriktioner eller forbud fastsat i medfør af bestemmelsen er således ikke til hinder for, at medarbejderne fortsat møder på arbejdet, uanset at brugerne, eleverne m.v. ikke har mulighed for fremmøde.

Det forudsættes, at der ikke efter bestemmelsen vil kunne fastsættes forbud mod adgangen til uddannelsesinstitutionerne for personer, som i øvrigt indfinder sig på de pågældende institutioner, for f.eks. at levere varer eller serviceydelser, eller i øvrigt befinder sig på institutionen af tjenestemæssige årsager. Der vil derimod kunne fastsættes restriktioner for denne gruppes adgang, f.eks. krav om anvendelse af mundbind.

Det er efter den foreslåede bestemmelse en betingelse, at der fastsættes restriktioner for en bestemt periode. Det betyder, at de restriktioner, som Styrelsen for Patientsikkerhed påbyder, skal fastsættes for en nærmere tidsafgrænset periode, som styrelsen fastsætter i forbindelse med fastsættelse af restriktionerne eller ved udstedelse af

påbuddet. Varigheden af påbuddet vil afhænge af en konkret vurdering af de konkrete omstændigheder, der begrundet påbuddet, herunder eksempelvis sygdommens karakter, risiko for smitte og den pågældende institution. Påbuddet skal være så kortvarigt som muligt og ophæves, når det ikke længere er grundlag for afspærring af området, jf. herved også det foreslåede § 19, stk. 3.

Det forudsættes, at Styrelsen for Patientsikkerhed i forbindelse med udstedelse af et påbud så vidt muligt indleder en dialog med den pågældende kommunalbestyrelse, som har det stedlige og lokale kendskab, og på den baggrund giver anvisninger og anbefalinger om den nærmere implementering af påbuddet, herunder restriktionernes omfang, varighed m.v. En sådan dialog vil kunne undlades, såfremt Styrelsen for Patientsikkerhed vurderer, at et påbud har hastende karakter.

Med det foreslåede § 28, stk. 2, foreslås det, at Styrelsen for Patientsikkerhed kan påbyde regionsrådet for en bestemt periode at fastsætte og offentliggøre restriktioner for eller forbud mod brugen af eller adgangen til regionale uddannelsesinstitutioner i den pågældende region.

Med bestemmelsen vil Styrelsen for Patientsikkerhed få mulighed for at påbyde regionsrådet, at der for en bestemt periode fastsættes restriktioner for eller forbud mod brugen af eller adgang til eller restriktioner for regionale uddannelsesinstitutioner i den pågældende region. Et påbud til regionsrådet vil gælde for de skoler og uddannelsesinstitutioner, som regionsrådet efter regionslovens § 5, nr. 4, litra a og b, skal drive. Det gælder lands- og landsdelsdækkende specialundervisningstilbud og undervisningstilbud for personer, som har tale-, høre- eller synsvanskeligheder

Styrelsen for Patientsikkerheds påbud, vil efter bestemmelsen skulle rettes mod regionsrådet, der som adressat for påbuddet herefter vil skulle implementere og offentliggøre påbuddet. Det betyder, at det vil være regionsrådet, der vil skulle udarbejde restriktioner eller fastsætte et forbud i overensstemmelse med påbuddet for de uddannelsesinstitutioner m.v., som et påbud omhandler, og som er beliggende i regionen.

Det forudsættes, at Styrelsen for Patientsikkerhed i forbindelse med et sådant påbud indleder en dialog med regionsrådet, som har det stedlige og lokale kendskab, og på den baggrund giver anvisninger og anbefalinger om den nærmere implementering af påbuddet, herunder restriktionernes omfang, varighed m.v.

Et påbud om forbud eller restriktioner vil kunne omfatte både hele uddannelsesinstitutionen eller dele deraf, herunder eksempelvis afdelinger af institutionen m.v., på baggrund af en geografisk eller uddannelsesmæssig afgrænsning. Forbud og restriktioner vil således kunne fastsættes for dele af institutionen, således at visse brugere stadig kan opholde sig på institutionen. Det kan f.eks. være tilfælde med kostskoler og lignende, hvor der kan være børn og unge, der ikke har mulighed for at tage hjem til deres forældre, f.eks. fordi forældrene har ophold i udlandet eller på grund af forholdene i hjemmet.

Styrelsen for Patientsikkerhed vil efter bestemmelsen kunne udstede et påbud om restriktioner for såvel som forbud mod brugen af eller adgangen til de pågældende regionale uddannelsesinstitutioner.

Et påbud om at fastsætte restriktioner vil blandt andet kunne omhandle restriktioner for adgang til bestemte uddannelsesinstitutioner, f.eks. folke- og privatskoler. Der vil også kunne udstedes påbud om, at det skal sikres, at der kun er adgang for et

bestemt antal personer, herunder elever og studerende, ad gangen de pågældende steder, og restriktioner, som begrænser antallet af elever eller klasser med henblik på at sikre, at eleverne kan holde passende afstand mellem hinanden. Desuden vil der kunne udstedes et påbud om betingelser for brugen af institutionerne, herunder krav om anvendelse af mundbind eller andre hygiejnetiltag.

Et påbud vil kunne vedrøre én eller flere konkrete uddannelsesinstitutioner, ligesom et påbud vil kunne vedrøre én eller flere typer af uddannelsesinstitutioner. Et påbud vil eksempelvis kunne rettes mod samtlige specialundervisningstilbud i en region, hvis det på baggrund af eksempelvis smittetal, risiko for udbredelse m.v. er nødvendigt.

Et påbud efter bestemmelsen vil ikke kunne omfatte ansatte på uddannelsesinstitutionerne. Et forbud eller restriktioner fastsat i medfør af bestemmelsen er således ikke til hinder for, at medarbejderne fortsat møder på arbejder, uanset at brugerne, eleverne m.v. ikke har mulighed for fremmøde.

Det forudsættes, at der ikke efter bestemmelsen vil kunne fastsættes forbud mod adgangen til uddannelsesinstitutionerne for personer, som i øvrigt indfinder sig på de pågældende institutioner, for f.eks. at levere varer eller serviceydelser, eller i øvrigt befinder sig på institutionen af tjenestemæssige årsager. Der vil derimod kunne fastsættes restriktioner for denne gruppes adgang, f.eks. krav om anvendelse af mundbind.

Det er efter den foreslåede bestemmelse en betingelse, at der fastsættes restriktioner for en bestemt periode. Det betyder, at de restriktioner, som Styrelsen for Patientsikkerhed påbyder, skal fastsættes for en nærmere tidsafgrænset periode, som styrelsen fastsætter i forbindelse med fastsættelse af restriktionerne eller ved udstedelse af påbuddet. Varigheden af påbuddet vil afhænge af en konkret vurdering af de konkrete omstændigheder, der begrundet påbuddet, herunder eksempelvis sygdommens karakter, risiko for smitte og den pågældende institution. Påbuddet skal være så kortvarigt som muligt og ophæves, når det ikke længere er grundlag for afspærring af området, jf. herved også den foreslåede § 19, stk. 3.

Med § 28, stk. 3, foreslås det, at vedkommende minister efter indstilling fra Styrelsen for Patientsikkerhed for en bestemt periode kan fastsætte restriktioner for eller forbud mod brugen af eller adgangen til statslige dagtilbud, skoler og andre uddannelsesinstitutioner, som den pågældende minister har driftsansvaret for.

Til forskel fra de kommunale og regionale uddannelsesinstitutioner, jf. de foreslåede stk. 1 og 2, foreslås det med bestemmelsen, at restriktioner for eller forbud mod besøgendes adgang til statslige institutioner og faciliteter fastsættes af den minister, som har ansvaret for driften m.v. for den pågældende institution. Der kan efter bestemmelsen alene fastsættes restriktioner for de statslige institutioner, som hører under det pågældende ministerium. Børne- og undervisningsministeren vil således ikke efter bestemmelsen kunne fastsætte restriktioner for konkrete folkeskoler, uagtet at dette område reguleringsmæssigt henhører under børne- og undervisningsministeren, med mindre den pågældende folkeskole er statslig og hører under Børne- og Undervisningsministeriet. Der henvises dog til den foreslåede § 29, hvor vedkommende minister ved samfundskritiske sygdomme kan fastsætte regler for hele eller dele af landet.

Det foreslås, at vedkommende minister alene kan fastsætte restriktioner for eller forbud mod brugen af eller adgangen til disse konkrete statslige institutioner efter indstilling fra Styrelsen for Patientsikkerhed. Den pågældende minister vil kunne anmode Styrelsen for Patientsikkerhed om en indstilling.

Et påbud vil efter bestemmelserne både kunne vedrøre forbud med adgang til uddannelsesinstitutionerne og restriktioner for adgangen dertil og brugen deraf.

Restriktioner vil blandt andet kunne omhandle restriktioner for antallet af besøgende, herunder at der kun er adgang for et bestemt antal personer ad gangen på de pågældende uddannelsesinstitutioner, eller at kun nære pårørende har adgang til besøg. Desuden vil der med et påbud kunne fastsættes betingelser for besøg, herunder krav om anvendelse af mundbind eller andre hygiejnetiltag, eller krav om at besøg skal foregå i et bestemt tidsrum eller ske på en bestemt måde.

Et forbud efter bestemmelsen vil alene kunne omfatte besøgende. Herved forstås besøgende til personer, som opholder eller befinder sig på institutionen. Forbud vil således ikke kunne omfatte ansatte, bortset fra besøg til ansatte, eller personer, som indfinder sig på de pågældende institutioner, for f.eks. at levere varer eller serviceydelser, eller i øvrigt befinder sig på institutionen af tjenestemæssige årsager. Der vil derimod kunne fastsættes restriktioner for denne gruppe, f.eks. krav om anvendelse af mundbind.

Restriktioner og forbud vil kunne vedrøre én eller flere konkrete institutioner og faciliteter, ligesom restriktioner og forbud vil kunne vedrøre én eller flere typer af statslige institutioner under det pågældende ministerium afhængigt af eksempelvis smittetal, risiko for udbredelse m.v. Restriktioner og forbud vil kunne omfatte indendørs fællesarealer og udearealer, som ligger på institutionens område.

Det er efter den foreslåede bestemmelse en betingelse, at der fastsættes restriktioner for en bestemt periode. Det betyder, at de restriktioner, der fastsættes, skal være af en nærmere tidsafgrænset periode. Varigheden heraf vil bero på en konkret vurdering af de omstændigheder, der begrunder fastsættelsen, herunder eksempelvis sygdommens karakter, risiko for smitte og indretningen af den pågældende institution. Restriktioner vil skulle være så kortvarige som muligt og ophæves, når det ikke længere er grundlag for at opretholde disse jf. herved også det foreslåede § 19, stk. 3.

Med § 28, stk. 4, foreslås det, at Styrelsen for Patientsikkerhed kan påbyde en konkret uddannelsesinstitution, som ikke er omfattet af stk. 1-3, for en bestemt periode at fastsætte og offentliggøre restriktioner for eller forbud mod brugen af eller adgangen til uddannelsesinstitutionen.

Med bestemmelsen vil Styrelsen for Patientsikkerhed få kompetence til at træffe afgørelse over for konkrete uddannelsesinstitutioner om for en bestemt periode at fastsætte og offentliggøre restriktioner for eller forbud mod brugen af eller adgangen til uddannelsesinstitutionen.

Styrelsen for Patientsikkerhed vil efter bestemmelsen kunne udstede et sådant påbud til de uddannelsesinstitutioner, som ikke er omfattet af de foreslåede stk. 1-3, og som hverken kommunalbestyrelsen, regionsrådet eller vedkommende minister kan fastsætte restriktioner for.

Det vil blandt andet gælde ungdomsuddannelsesinstitutioner, herunder bl.a. almene gymnasier (stx), HF, handelsskoler (hvx) og tekniske gymnasier (htx), men også videregående uddannelsesinstitutioner, f.eks. universiteter, professionshøjskoler og enhver anden konkret uddannelsesinstitution. Der vil kunne udstedes påbud uanset ejerforhold og -struktur.

Omfanget, indholdet m.v. af de restriktioner og forbud, der kan fastsættes efter bestemmelsen, svarer til de restriktioner og forbud, der kan fastsættes efter stk. 1-3.

Med § 28, stk. 5, foreslås det, at restriktioner og forbud, der fastsættes efter stk. 1-4 kan fravige pligter og rettigheder, der er fastsat i eller i medfør af anden lovgivning.

Bestemmelsen vil betyde, at de restriktioner, som fastsættes på baggrund af Styrelsen for Patientsikkerheds påbud eller af vedkommende minister, vil kunne medføre, at rettigheder og pligter, som er fastsat i anden lovgivning fraviges, og som ellers ville give besøgende ret til at få adgang til eller bruge institutionen.

Det er ikke en betingelse for, at der kan ske fravigelse af rettigheder eller pligter, at de pågældende rettigheder eller pligter adresseres i forbindelse med fastsættelsen af de pågældende restriktioner, herunder i påbuddet fra Styrelsen for Patientsikkerhed. Fravigelse af de pågældende rettigheder eller pligter kan således være en umiddelbar følgevirkning og af en fastsat restriktion, f.eks. forbud mod adgang til en folkeskole, der gør at en kommunalbestyrelse ikke kan levere disse ydelser til borgere i den pågældende kommune i en afgrænset periode.

Med § 28, stk. 6, 1. pkt., foreslås det, at sundheds- og ældreministeren fastsætter efter forhandling med vedkommende minister nærmere regler om Styrelsen for Patientsikkerheds adgang til at udstede påbud efter stk. 1, 2 og 4, om offentliggørelse af disse påbud og de restriktioner og forbud, som er fastsat på baggrund af påbuddet, og om tidspunktet for disse ikrafttræden.

Efter bestemmelsen vil sundheds- og ældreministeren efter forhandling med vedkommende minister kunne fastsætte nærmere regler om Styrelsen for Patientsikkerheds påbud efter stk. 1, 2 og 4.

Bestemmelsen vil kunne anvendes til at fastsætte nærmere regler om indholdet af et forbud, regler om pligter som et påbud medfører kommunalbestyrelsen og regionsrådet, samt efter behov regler som nærmere præciserer, hvortil et påbud for forskellige uddannelsesinstitutioner vil skulle rettes, og hvilke institutioner et påbud vil kunne omfatte.

Der vil eksempelvis kunne fastsættes regler, som nærmere beskriver, om et påbud, som skal vedrøre bestemte typer af institutioner, vil skulle rettes til kommunalbestyrelsen eller til regionsrådet. Dette vil kunne afhænge af organisationsformen, tilknytning m.v.

Der vil endvidere efter bestemmelsen kunne fastsættes regler om offentliggørelse af disse påbud og de restriktioner og forbud, som er fastsat på baggrund af påbuddet.

Bemyndigelsen vil kunne anvendes til at fastsætte nærmere regler om pligten til for kommunalbestyrelsen og regionsrådet til at offentliggøre påbud fra Styrelsen for Patientsikkerhed og de restriktioner eller forbud, som kommunalbestyrelsen henholdsvis regionsrådet fastsætter på baggrund af påbuddet. Der vil eksempelvis kunne fastsættes regler om, hvorledes et sådant påbud m.v. skal offentliggøres, herunder eksempelvis på kommunens eller regionens hjemmeside.

Bemyndigelsen vil også kunne anvendes til at fastsætte nærmere regler om ikrafttrædelsen af påbud og de restriktioner og forbud, som er fastsat på baggrund af påbuddet. Der vil eksempelvis kunne fastsættes regler om, at påbuddet træder i kraft ved eller nogle dage efter kommunalbestyrelsens henholdsvis regionsrådets modtagelse af forbuddet, ligesom der vil kunne fastsættes regler om, at de restriktioner og forbud, der fastsættes

af kommunalbestyrelsen henholdsvis regionsrådet træder i kraft ved offentliggørelse på kommunens hjemmeside.

Regler herom foreslås at blive udstedt af sundheds- og ældreministeren efter forhandling med den relevante ressortminister, f.eks. børne- og undervisningsministeren.

Efter § 28, stk. 5, 2. pkt., kan regler fastsat i medfør af 1. pkt. fravige anden lovgivning.

Det betyder, at der i de regler, der fastsættes efter forhandling med den relevante ressortminister om forbud mod eller restriktioner for adgangen til institutioner, kan fastsættes regler, der fraviger rettigheder eller pligter, som borgere og myndighederne måtte have efter anden lovgivning eller regler fastsat i medfør af anden lovgivning.

#### *Til § 29*

Efter § 22, stk. 1, i den gældende epidemilov kan sundheds- og ældreministeren, når det er nødvendigt for at forebygge eller inddæmme udbredelse af smitsomme sygdomme og andre overførbare sygdomme, efter forhandling med vedkommende minister fastsætte regler om private og offentlige dagtilbuds, skolers, uddannelsesinstitutioners og andre institutioners forhold, herunder om midlertidig lukning. Efter bestemmelsens 2. pkt. kan sådanne regler udstrækkes til også at omfatte andre end de i § 2 nævnte smitsomme og andre overførbare sygdomme, der kan indebære en særlig risiko ved udbredelse de pågældende steder.

Efter bestemmelsens stk. 2 kan sundheds- og ældreministeren efter forhandling med vedkommende minister fastsætte regler om særlige foranstaltninger, herunder nødpasning, i situationer omfattet af stk. 1.

Med § 29, 1. pkt., foreslås det, at vedkommende minister efter forhandling med sundheds- og ældreministeren kan fastsætte regler for hele eller dele af landet for en bestemt periode om restriktioner for eller forbud mod brugen af eller adgangen til offentlige og private dagtilbud, skoler og andre uddannelsesinstitutioner og regler om nødpasning.

Det vil efter bestemmelsen kunne fastsættes regler for ethvert offentligt og privat dagtilbud og enhver offentlig og privat uddannelsesinstitution, eksempelvis folkeskoler, privatskoler, friskoler, efterskoler, børnehaver, gymnasier og andre ungdomsuddannelser samt universiteter og andre videregående uddannelsesinstitutioner.

Bestemmelsen svarer til dele af den gældende bestemmelse i epidemilovens § 22 og skal ses i sammenhæng med den foreslåede § 28, idet muligheden for at bringe bestemmelserne i anvendelse dog er forskellige. Hvor Styrelsen for Patientsikkerhed efter den foreslåede § 28 efter en konkret vurdering vil kunne udstede påbud om at fastsætte restriktioner for eller forbud mod brugen af eller adgang til bestemte institutioner, vil der med den foreslåede § 29 ved bekendtgørelse kunne fastsættes regler for hele eller dele af landet for en bestemt periode om restriktioner for de pågældende uddannelsesinstitutioner og regler om nødpasning.

Med bestemmelsen vil vedkommende minister således få bemyndigelse til efter forhandling med sundheds- og ældreministeren at fastsætte regler for hele eller dele af landet for en bestemt periode om restriktioner for eller forbud mod brugen af eller adgang til de pågældende offentlige og private uddannelsesinstitutioner m.v.

Der vil alene kunne fastsættes regler efter den foreslåede bestemmelse, når det er nødvendigt for at forebygge eller inddæmme udbredelse af en samfundskritisk sygdom, jf. det foreslåede § 19, stk. 1. Den foreslåede § 28 gælder derimod også for alment farlige sygdomme, som ikke samtidigt er samfundskritiske. Med bestemmelsen sikres det, at generelle regler, som kan have betydning for hele eller dele af landet og således for en betydelig del af samfundet, alene kan fastsættes i de tilfælde, hvor en sygdom, som samtidigt er alment farligt, medfører eller risikerer at medføre alvorlige forstyrrelser af vigtige samfundsfunktioner. Der kan således ikke udstedes generelle regler på området for sygdomme, som alene er alment farlige. Bestemmelsen sikrer ligeledes, at vidtgående regler udstedes på baggrund af en politisk vurdering fra den ansvarlige minister for det pågældende område.

Der kan efter bestemmelsen fastsættes regler for hele eller dele af landet. Det betyder, at der kan udstedes regler, som gælder for hele landet, eller som geografisk er afgrænset til f.eks. landsdele, regioner eller kommuner. Der vil ud fra et proportionalitets- og mindstemiddelsprincip, jf. det foreslåede § 19, stk. 3, skulle foretages en vurdering af, om det er tilstrækkeligt at fastsætte regler for en geografisk mindre del af landet frem for hele landet.

Det er efter den foreslåede bestemmelse en betingelse, at regler udstedes for en bestemt periode. Det betyder, at de regler, som den pågældende minister fastsætter, skal fastsættes for en nærmere tidsafgrænset periode. Varigheden heraf vil afhænge af en konkret vurdering af de konkrete omstændigheder, men skal fastsættes for så kortvarig en periode som muligt og ophæves, når der ikke længere er grundlag derfor, jf. herved også den foreslåede § 19, stk. 3.

Der vil med den foreslåede bestemmelse kunne fastsættes regler om restriktioner for besøgendes adgang såvel som et forbud herimod.

Regler om at fastsætte restriktioner vil blandt andet kunne omhandle restriktioner for antallet personer ad gangen de pågældende institutioner, herunder begrænsninger i antallet af elever og studerende eller klasser med henblik på at sikre, at eleverne og studerende kan holde passende afstand mellem hinanden. Der vil også kunne fastsættes regler om, at institutionen skal indrettes på en bestemt måde, så det sikres, at der holdes behørig afstand til andre på institutionen. Desuden vil der kunne fastsættes regler om betingelser for adgang til institutionerne, herunder krav om anvendelse af mundbind eller andre hygiejnetiltag.

Restriktioner og forbud efter bestemmelsen vil hverken kunne omfatte ansatte på de pågældende uddannelsesinstitutioner.

Der vil ikke efter bestemmelsen vil kunne fastsættes forbud mod adgangen til pågældende uddannelsesinstitutioner for personer, som indfinder sig på de pågældende institutioner, for f.eks. at levere varer eller serviceydelser, eller i øvrigt befinder sig på institutionen af tjenestemæssige årsager. Der vil derimod kunne fastsættes restriktioner for denne gruppes adgang, f.eks. krav om anvendelse af mundbind.

Der vil også i medfør af bestemmelsen kunne fastsættes regler om midlertidig lukning af de pågældende institutioner.

Regler om lukning vil kunne omfatte hele eller dele af institutionen, herunder eksempelvis afdelinger af institutionen m.v., på baggrund af en geografisk eller uddannelsesmæssig afgrænsning.

En lukning vil også kunne være delvis, således at visse brugere stadig kan opholde sig på institutionen. Det kan f.eks. være tilfælde med kostskoler og lignende, hvor der kan være børn og unge, der ikke har mulighed for at tage hjem til deres forældre, f.eks. fordi forældrene har ophold i udlandet eller på grund af forholdene i hjemmet. Der vil således kunne fastsættes regler om, at børn og unge, som ikke har mulighed for at tage hjem til deres forældre, fortsat vil kunne opretholde sig på kostskoler og lignende.

Der vil dog kunne være behov for begrænsninger i forhold til rejser, transport eller lignende, herunder besøg uden for kostskolen, som vilkår for fortsat ophold. Det kan særligt være relevant for institutioner med større elever, eller hvor nogle af institutionens elever har særlige sociale, pædagogiske eller behandlingsmæssige behov. Reglerne vil eksempelvis også kunne omfatte elever på erhvervsuddannelsernes grundforløb, som bor på kostafdeling og ikke har mulighed for at tage hjem til deres forældre.

En lukning af et tilbud eller en institution vil betyde, at brugerne ikke kan modtages på tilbuddet eller institutionen m.v. til gennemførelse af dens normale aktiviteter for brugerne. En lukning vil derimod som udgangspunkt ikke betyde, at institutionens medarbejdere ikke kan møde på institutionen. Et krav om lukning er således ikke til hinder for, at medarbejderne fortsat møder på arbejdet, uanset at brugerne eller eleverne ikke har mulighed for fremmøde. Der kan således fortsat fra institutionen foretages eksempelvis fjernundervisning af elever. Endvidere kan opgaver, som er nødvendige at opretholde på institutionen fortsat varetages, f.eks. opgaver i forbindelse med opsyn og drift af institutionens bygninger og anlæg og f.eks. pasning af dyr, som institutionen måtte have.

Der vil derudover efter bestemmelsen kunne fastsættes regler nødpasning.

Reglerne vil kunne omfatte etablering og drift af tilbud om nødpasning, der etableres for afgrænsede grupper af børn og unge, der eller ville have brugt tilbud efter dagtilbudsloven.

Der vil kunne fastsættes regler om størrelse med hensyn til antal brugere af sådanne tilbud, herunder om særlige foranstaltninger sådanne brugere og deres forældre skal iagttage som forudsætning for brugen af tilbuddet om nødpasning. Det kan være begrænsninger i forhold til rejser, transport eller lignende.

Der vil også kunne fastsættes regler om kriterier for optagelse i sådanne tilbud om nødpasning, f.eks. regler om, at det primært er børn og unge, der har særlige sociale, pædagogiske eller behandlingsmæssige behov, der kan optages i sådanne tilbud, herunder tilfælde, hvor fortsat adgang til tilbud er begrundet i barnets eller den unges forhold, f.eks. forholdene i hjemmet.

Der vil også kunne være tale om opretholdelse af tilbud for små grupper af børn, der har særlige behov af de nævnte grunde. Der vil desuden kunne være tale om optagelse af børn i tilbud om nødpasning begrundet i forældrenes forhold. Det kan f.eks. være tilfældet, hvis forældrene varetager funktioner i f.eks. sundhedssystemet, transport- og forsyningsvirksomheder eller andre kritiske og vigtige samfundsfunktioner i den givne situation.

Der vil endvidere kunne fastsættes regler vedrørende tilrettelæggelse og organisering af aktiviteterne i sådanne tilbud. Det vil eksempelvis gælde fastsættelse af regler med henblik på at sikre, at tilbuddenes brugere har mulighed for at holde afstand til hinanden. Der vil desuden kunne fastsættes regler om, at tilbuddene skal etableres i lokaler, der ikke normalt anvendes til dagtilbud. Det kan f.eks. være lokaler på folkeskoler, der er lukket



som følge af påbud herom, men hvor sundhedsmyndighederne vurderer, at der ikke er problemer i, at lokalerne bruges til formålet.

Det foreslås, at reglerne kan fastsættes af vedkommende minister efter forhandling med sundheds- og ældreministeren.

Det betyder, at bemyndigelsen vil kunne udmøntes af den ansvarlige minister for det pågældende område, og at denne minister skal have drøftet et udkast til bekendtgørelsen med sundheds- og ældreministeren, inden der fastsættes regler efter bemyndigelsen. Det bemærkes, at sundheds- og ældreministeren afhængigt af området også vil kunne udmønte bemyndigelsesbestemmelsen som den ansvarlige minister for området. I et sådant tilfælde forudsættes ingen forhandling.

Efter det foreslåede § 29, 2. pkt. kan regler fastsat i medfør af 1. pkt. fravige regler fastsat i eller i medfør af anden lovgivning.

Bestemmelsen vil betyde, at de regler, som vedkommende minister fastsætter efter forhandling sundheds- og ældreministeren om restriktioner for de pågældende institutioner og midlertidig lukning og nødpasning, kan fravige rettigheder eller pligter, som borgere og myndighederne har efter anden lovgivning eller regler fastsat i medfør af anden lovgivning.

#### *Til § 30*

Efter § 12 a, 1. pkt., i epidemiloven kan sundheds- og ældreministeren, når det er nødvendigt for at forebygge eller inddæmme udbredelse af en alment farlig sygdom her i landet, efter forhandling med vedkommende minister fastsætte regler om forbud mod adgang til transportmidler eller restriktioner på transportmidler, herunder om tilladt maksimalbelægning og om, at der fra skibe ikke må ske samkvem med personer i land.

Bemyndigelsen er senest udmøntet ved bekendtgørelse nr. 1221 af 20. august 2020 om krav om mundbind m.v. i kollektiv trafik m.v. I bekendtgørelsen er der fastsat krav om anvendelse af mundbind eller visir ved benyttelse af en række former for kollektiv trafik, taxikørsel m.v. for at forebygge og inddæmme udbredelsen af Coronavirussygdom 2019 (COVID-19).

Det foreslås med § 30, 1. pkt., at vedkommende minister efter forhandling med sundheds- og ældreministeren kan fastsætte regler for hele eller dele af landet for en bestemt periode om forbud mod adgang til transportmidler eller restriktioner på transportmidler.

Den foreslåede bestemmelse viderefører med en række ændringer § 12 a i den gældende epidemilov.

Der vil alene kunne fastsættes regler efter den foreslåede bestemmelse, når det er nødvendigt for at forebygge eller inddæmme udbredelse af en samfundskritisk sygdom, jf. det foreslåede § 19, stk. 1.

Med bestemmelsen vil vedkommende minister få bemyndigelse til efter forhandling med sundheds- og ældreministeren at fastsætte regler om forbud mod adgang til transportmidler eller restriktioner på transportmidler, herunder om tilladt maksimalbelægning. Vedkommende minister vil være den minister, som er ansvarlig for det pågældende transportmiddel. Det vil eksempelvis betyde, at det vil være transportministeren, der efter forhandling med sundheds- og ældreministeren,

kan fastsætte regler om restriktioner for tog og busser, mens det vil være erhvervsministeren, der efter forhandling med sundheds- og ældreministeren kan fastsætte regler om restriktioner for skibe.

Der vil efter bestemmelsen alene kunne fastsættes regler, når det er nødvendigt for at forebygge eller inddæmme udbredelse af en samfundskritisk sygdom. Med bestemmelsen sikres det, at regler af betydning for kritisk infrastruktur som transportmidler, som kan have betydning for hele eller dele af landet og således for en betydelig del af samfundet, alene kan fastsættes i de tilfælde, hvor en sygdom, som samtidigt er alment farligt, medfører eller risikerer at medføre alvorlige forstyrrelser af vigtige samfundsfunktioner. Der kan således ikke udstedes generelle regler med forbud mod adgang eller restriktioner på transportmidler i forbindelse med forebyggelse eller inddæmning af sygdomme, som alene er alment farlige. Bestemmelsen sikrer desuden, at vidtgående regler udstedes på baggrund af en faglig og politisk vurdering fra den ansvarlige minister for det pågældende område, som har det faglige kendskab til, hvilke restriktioner, der vil være nødvendige og effektive i forhold til det pågældende transportmiddel.

Der kan efter bestemmelsen fastsættes regler for hele eller dele af landet. Det betyder, at der kan udstedes regler, som gælder for hele landet, eller som geografisk er afgrænset til f.eks. regioner eller kommuner. Der vil også kunne fastsættes regler, der alene gælder for bestemte transportmidler. Der vil ud fra et proportionalitets- og mindstemiddelsprincip, jf. den foreslåede § 19, stk. 3, skulle foretages en vurdering af, om det er tilstrækkeligt at fastsætte regler for en geografisk mindre del af landet frem for hele landet, samt om det er tilstrækkeligt at fastsætte regler for nærmere bestemte transportmidler og ikke alle transportmidler.

Bemyndigelsesbestemmelsen kan alene anvendes til at fastsætte regler for transportmidler her i landet. Bemyndigelsesbestemmelsen kan således ikke anvendes til at fastsætte regler, som vedrører restriktioner over for transportmidler, der ankommer fra udlandet. Sådanne regler, herunder regler om at der skal gives tilladelse til frit samkvem med personer i land, kan fastsættes i medfør af den foreslåede bemyndigelsesbestemmelse i § 34. Der henvises til bemærkningerne til denne bestemmelse.

Det er efter den foreslåede bestemmelse en betingelse, at regler udstedes for en bestemt periode. Det betyder, at de regler, som den pågældende minister fastsætter, skal fastsættes for en nærmere tidsafgrænset periode. Varigheden heraf vil afhænge af en konkret vurdering af de konkrete omstændigheder, men skal fastsættes for så kortvarig en periode som muligt og ophæves, når der ikke længere er grundlag derfor, jf. herved også den foreslåede § 19, stk. 3.

Der vil efter bestemmelsen kunne fastsættes regler om forbud mod eller restriktioner for adgangen til ethvert privat og offentligt transportmiddel, herunder kollektiv trafik. Det gælder således blandt andet togtrafik, herunder privatbaner, letbaner, S-tog og metro, buskørsel, herunder både lokale og regionale busruter, skolebusser, x-busser, fjernbusser, turistbusser og anden kørsel i bus, taxikørsel og anden erhvervsmæssig persontransport, turistbåde, havnebusser, færgetrafik, herunder indenrigsfærger og færger, der sejler mellem Danmark og havne i udlandet, samt indenrigs lufttrafik.

Restriktioner for de pågældende transportmidler vil bl.a. kunne omfatte regler om, at transportmidler skal indrettes på en bestemt måde, så det sikres, at der holdes behørig afstand til andre passagerer i transportmidlet, ligesom det vil kunne omfatte regler om betingelser for adgang til transportmidler, herunder krav om anvendelse af mundbind eller visir eller iagttagelse af andre hygiejnetiltag.

Der vil samtidigt kunne fastsættes regler om, at uberettiget undladelse af at overholde restriktioner, f.eks. krav om mundbind eller visir, kan medføre bortvisning fra transportmidlet eller straf i form af bøde. Der vil også kunne fastsættes krav til transportørerne, transportselskaberne m.v. om at sikre, at de fastsatte regler efterleves, samt om, at transportører og transportselskaber vil kunne ifalde straf i form af bøde, hvis de ikke opfylder de fastsatte krav.

Der vil ligeledes kunne fastsættes regler om maksimalbelægning, således at det f.eks. kan fastsættes, at visse transportmidler ikke må medtage flere passagerer end  $\frac{1}{4}$  af den maksimale kapacitet, eller at der ikke må medtages flere passagerer, end der er sæder til.

Endelig vil der kunne fastsætte krav til transportørerne, transportselskaberne m.v. om at sikre, at de fastsatte regler efterleves. Det er hensigten, at det i forbindelse med udmøntning af bestemmelsen vil blive fastsat, at undladelse af at efterkomme de regler, der fastsættes om anvendelse af personlige smitteforebyggende midler i det offentlige rum straffes med bøde.

Der henvises i den forbindelse til bemærkningerne til den foreslåede § 56, stk. 3, hvoraf det fremgår, at der i forskrifter, der udfærdiges efter loven, kan fastsættes straf af bøde eller fængsel indtil 6 måneder for overtrædelse af bestemmelserne i forskrifterne.

Der vil også efter bestemmelsen kunne fastsættes forbud mod adgang til de pågældende transportmidler. Det kan ikke på forhånd udelukkes, at et forbud mod adgang til transportmidler efter omstændighederne vil kunne udgøre ekspropriation. Der henvises i den forbindelse til den foreslåede bestemmelse i epidemilovens § 45 og bemærkningerne hertil.

Efter bestemmelsens § 30, 2. pkt. kan regler fastsat i medfør af 1. pkt. fravige regler fastsat i eller i medfør af anden lovgivning.

Bestemmelsen betyder, at de regler, som vedkommende minister fastsætter efter forhandling sundheds- og ældreministeren om forbud mod adgang til transportmidler eller restriktioner på transportmidler, kan fravige rettigheder eller pligter, som borgere, myndigheder og virksomheder måtte have efter anden lovgivning eller regler fastsat i medfør af anden lovgivning.

#### *Til § 31*

Efter § 12 b, 1. pkt., kan sundheds- og ældreministeren, når det er nødvendigt for at forebygge eller inddæmme udbredelse af en alment farlig sygdom her i landet, efter forhandling med erhvervsministeren fastsætte regler om restriktioner for eller forbud mod adgangen til lokaler og andre lokaliteter, som fysiske eller juridiske personer råder over, og hvortil offentligheden har adgang, og hvortil offentligheden har adgang, herunder regler om tilladt maksimalbelægning. Efter bestemmelsens 2. pkt. kan reglerne fastsat i medfør af 1. pkt. fravige anden lovgivning.

Bemyndigelsen er senest udmøntet ved bekendtgørelse nr. 1371 af 18. september 2020 om forbud mod større forsamlinger og mod adgang til og restriktioner for lokaler og lokaliteter i forbindelse med håndtering af covid-19 med senere ændringer, der blandt andet fastsætter forbud mod adgang til og restriktioner for lokaler og lokaliteter. Det er blandt andet fastsat, at fysiske og juridiske personer skal serveringssteder, hvor der serveres mad, drikkevarer eller tobak til indtagelse på salgsstedet, i tiden fra kl. 22 til kl. 5. 1.

pkt. omfatter både lokaler og udendørsarealer, lukket for offentligheden. Tilsvarende gælder for lokaler og udendørsarealer, hvor der drives natklub, diskotek eller lignende lokaler, der anvendes som spillesteder med stående publikum.

Endelig er der fastsat en række krav, som fysiske og juridiske personer, herunder offentlige myndigheder, som har rådighed over lokaler, hvortil offentligheden har adgang, skal opfylde. Det gælder blandt andet grænser for det maksimalt tilladte antal kunder, gæster og lignende pr. m<sup>2</sup>, krav om indretning en sådan måde, at smittefare minimeres, krav om opsætning af informationsmateriale, krav om at alle medarbejdere og andre personer, der er tilknyttet lokalerne, overholder Sundhedsstyrelsens anbefalinger om god hygiejne og hensigtsmæssig adfærd, krav om adgang til vand og sæbe eller håndsprit og krav om, at medarbejdere og andre personer, der er tilknyttet lokalerne, skal bruge handsker ved salg og anden udlevering af ikke-emballerede fødevarer, hvis fødevarerne berøres med hænderne.

Det foreslås med § 31, 1. pkt., at vedkommende minister efter forhandling med sundheds- og ældreministeren kan fastsætte regler for hele eller dele af landet for en bestemt periode om forbud mod adgang til eller restriktioner for adgangen til eller brugen af lokaler og andre lokaliteter, som fysiske eller juridiske personer råder over, og hvortil offentligheden har adgang, herunder regler om tilladt maksimalbelægning.

Den foreslåede bestemmelse viderefører med en række ændringer § 12 b i den gældende epidemilov.

Der vil alene kunne fastsættes regler efter den foreslåede bestemmelse, når det er nødvendigt for at forebygge eller inddæmme udbredelse af en samfundskritisk sygdom, jf. det foreslåede § 19, stk. 1.

Med bestemmelsen vil vedkommende minister få bemyndigelse til at fastsætte regler for hele eller dele af landet for en bestemt periode om forbud mod adgang til eller restriktioner for adgangen til eller brugen af lokaler og andre lokaliteter, som fysiske eller juridiske personer råder over, og hvortil offentligheden har adgang, herunder regler om tilladt maksimalbelægning.

Der vil efter bestemmelsen alene kunne fastsættes regler efter den foreslåede bestemmelse, når det er nødvendigt for at forebygge eller inddæmme udbredelse af en samfundskritisk sygdom. Med bestemmelsen sikres det, at regler af betydning for kritisk infrastruktur som transportmidler, som kan have betydning for hele eller dele af landet og således for en betydelig del af samfundet, alene vil kunne fastsættes i de tilfælde, hvor en sygdom, som samtidigt er alment farligt, medfører eller risikerer at medføre alvorlige forstyrrelser af vigtige samfundsfunktioner. Der vil således ikke kunne udstedes generelle regler på området for sygdomme, som alene er alment farlige. Bestemmelsen sikrer ligeledes, at vidtgående regler udstedes på baggrund af en politisk vurdering fra den ansvarlige minister for det pågældende område.

Der vil efter bestemmelsen alene kunne fastsættes regler for hele eller dele af landet. Det betyder, at der kan udstedes regler, som gælder for hele landet, eller som geografisk er afgrænset til f.eks. landsdele, regioner eller kommuner. Der vil ud fra et proportionalitets- og mindstemiddelsprincip, jf. den foreslåede § 18, stk. 3, skulle foretages en vurdering af, om det er tilstrækkeligt at fastsætte regler for en geografisk mindre del af landet frem for hele landet.

Det er efter den foreslåede bestemmelse en betingelse, at regler udstedes for en bestemt periode. Det betyder, at de regler, som den pågældende minister fastsætter, skal fastsættes for en nærmere tidsafgrænset periode. Varigheden heraf vil afhænge af en konkret vurdering af de konkrete omstændigheder, men skal fastsættes for så kortvarig en periode som muligt og ophæves, når der ikke længere er grundlag derfor, jf. herved også den foreslåede § 19, stk. 3.

Der vil efter bestemmelsen kunne fastsættes regler om forbud mod adgang til eller restriktioner for adgangen til eller brugen af lokaler og andre lokaliteter, som fysiske eller juridiske personer råder over.

Der vil efter bestemmelsen kunne fastsættes regler for ethvert lokale eller lokalitet, som fysiske eller juridiske personer råder over, og som offentligheden har adgang til. Der vil ikke udtømmende kunne beskrives, hvilke lokaler og lokaliteter, der vil kunne være omfattet.

Det vil dog gælde enhver fysisk butik og forretningslokale, og lokaler hvorfra der leveres tjenesteydelser, service, underholdning m.v. Som eksempler kan nævnes blandt andet supermarkeder, apoteker, byggemarkeder, fitnesscentre, solarier, klinikker med tæt fysisk kontakt til kunder, f.eks. frisørsaloner og skønhedsklinikker, men også klinikker hvorfra der leveres sundhedsydelser. Også restauranter, barer, diskoteker og andre serveringssteder vil være omfattet, ligesom steder, hvor der udøves sports- og fritidsaktiviteter, herunder spillehaller, lege- og badelande, svømmehaller, træningscentre, teatre og biografteatre vil være omfattet. Derudover vil udendørs lokaliteter vil være omfattet, f.eks. planteskoler, zoologiske haver, dyreparker m.v. Der vil også kunne fastsættes regler for loppemarkeder med fast lokalitet, basarer, markeder m.v. Som eksempler kan også nævnes lokaler og lokaliteter i tilknytning til transportmidler, f.eks. banegårde, stationer, færgeterminaler og lufthavne.

Der kan alene fastsættes regler for lokaler og lokaliteter, hvortil offentligheden har adgang. Det betyder, at der ikke vil kunne fastsættes regler for virksomheders lokaler og lokaliteter, hvortil f.eks. kunder og besøgende ikke har adgang, f.eks. kontorer, lagerbygninger og andre administrationslokaler.

Der vil efter bestemmelsen kunne fastsættes restriktioner for adgangen til eller brugen af de pågældende lokaler og lokaliteter, herunder også regler om maksimalbelægning. Der vil f.eks. kunne fastsættes regler om det maksimalt tilladte antal personer pr. m<sup>2</sup> gulvareal, herunder regler om udregning heraf, regler for indretning af lokalerne, f.eks. at de skal indrettes på en sådan måde, at smittefare minimeres, og regler om opsætning af informationsmateriale vedrørende den pågældende sygdom, der begrunder reglerne. Restriktioner vil også kunne omfatte krav om hygiejne, f.eks. regler om offentlighedens adgang til vand og sæbe eller håndsprit, herunder krav hertil, krav om anvendelse af personlige smitteforbyggende midler, eksempelvis mundbind, begrænsninger for hvilke varer, der må sælges, og hvornår på døgnet disse må sælges, samt krav om brug af handsker.

Der vil også efter bestemmelsen kunne fastsættes regler om forbud mod adgangen til de pågældende lokaler og lokaliteter.

Som følge af det foreslåede proportionalitets- og mindstemiddelsprincip, jf. det foreslåede § 19, stk. 3, skal der fastsættes de mindst indgribende regler, som er tilstrækkelige til at opnå formål, ligesom et foranstaltninger skal ophæves straks, når der ikke er grundlag for foranstaltningen længere.

Det forudsættes således, at regler om et forbud og brug skal være midlertidige, og at det ikke vil kunne udstrækkes længere, end hvad der er nødvendigt af hensyn til at forebygge eller inddæmme udbredelse af den pågældende sygdom, der begrundet reglerne.

Det kan ikke på forhånd udelukkes, at et forbud rettet mod adgang til eller restriktion for et lokale, som en erhvervsdrivende råder over, hvortil offentligheden har adgang, efter omstændighederne vil kunne udgøre ekspropriation. Der henvises i den forbindelse til den foreslåede bestemmelse i epidemilovens § 53 og bemærkningerne hertil samt lovforslagets afsnit 7 om forholdet til grundloven og Danmarks internationale forpligtelser.

#### *Til § 32*

Der er ikke efter gældende ret mulighed for at stille krav om anvendelse af personlige smitteforebyggende midler, herunder eksempelvis mundbind eller visir, i det offentlige rum. Regler herom kan derimod fastsættes for en række områder, hvor der i øvrigt efter den gældende epidemilov er mulighed for at fastsætte restriktioner. Det gælder eksempelvis epidemilovens § 12 a, hvorefter sundheds- og ældreministeren, når det er nødvendigt for at forebygge eller inddæmme udbredelse af en alment farlig sygdom her i landet, efter forhandling med vedkommende minister fastsætte regler om forbud mod adgang til transportmidler eller restriktioner på transportmidler.

Med § 32 foreslås det, at sundheds- og ældreministeren, kan fastsætte regler for hele eller dele af landet for en bestemt periode om anvendelse af personlige smitteforebyggende midler i det offentlige rum.

Der vil alene kunne fastsættes regler efter den foreslåede bestemmelse, når det er nødvendigt for at forebygge eller inddæmme udbredelse af en samfundskritisk sygdom, jf. det foreslåede § 19, stk. 1.

Med bestemmelsen vil sundheds- og ældreministeren kunne fastsætte regler for hele eller dele af landet for en bestemt periode om anvendelse af personlige smitteforebyggende midler i det offentlige rum, herunder regler som fastsætter krav om anvendelse af det pågældende smitteforebyggende midler.

Med personlige smitteforebyggende midler forstås f.eks. mundbind og ansigtsvisir.

Der vil efter bestemmelsen kunne fastsættes regler for det offentlige rum. Herved forstås områder, som enhver har adgang til, herunder eksempelvis veje, offentlige parker, strande, torve, plader og skove. Der vil ikke efter bestemmelsen kunne fastsættes regler for private hjem.

Det bemærkes, at der efter en række af de øvrige foreslåede bestemmelser i epidemiloven også vil kunne fastsættes regler om anvendelse af personlige smitteforebyggende midler, herunder også for områder, som ikke hører til det offentlige rum.

Der vil samtidigt efter bestemmelsens kunne fastsættes regler om krav til de personlige smitteforebyggende midler, herunder medicinske standarder, CE-mærkning, og hvordan de pågældende midler skal bæres.

Det forudsættes, at der ved fastsættelse af regler samtidigt tages højde for og efter omstændighederne fastsættes undtagelser for situationer og persongrupper, som kan undtages fra kravet. Der vil eksempelvis kunne fastsættes regler om, at kravet ikke skal gælde i situationer, hvor der kortvarigt indtages mad eller drikke eller medicin,

under samtale med personer, der mundaflæser, hvis det personlige smitteforebyggende middel giver vejrtrækningsbesvær eller kvælningssvækkelser eller ved krav om identifikation fra eksempelvis politiet.

Der vil også kunne fastsættes regler om, at kravet ikke skal gælde for personer med nedsat bevidsthedsniveau, fysiske eller mentale svækkelser eller andet, der gør, at de ikke er i stand til at bære personligt smitteforebyggende midler, f.eks. mundbind eller visir.

Bemyndigelsen vil blive udmøntet til at fastsætte regler om bødestraf for at undlade at efterkomme krav om anvendelse af personlige smitteforebyggende midler i det offentlige rum straffes. Der henvises i den forbindelse til det foreslåede § 56, stk. 3, hvoraf det fremgår, at der i forskrifter, der udfærdiges efter loven, kan fastsættes straf af bøde eller fængsel indtil 6 måneder for overtrædelse af bestemmelserne i forskrifterne.

### *Til § 33*

Det følger af den gældende bestemmelse i epidemilovens § 13, stk. 2, 1. pkt., at føreren og en eventuel skibslæge skal meddele sundheds- og ældreministeren eller den, som optræder på ministerens vegne, oplysninger om sundhedstilstanden om bord såvel under rejsen som på ankomsttidspunktet. Ved et luftfartøjs ankomst påhviler denne oplysningspligt efter § 13, stk. 2, 2. pkt., luftfartøjets fører eller dennes befuldmægtigede.

Det følger af den gældende bestemmelse i epidemilovens § 13, stk. 3, at sundheds- og ældreministeren efter forhandling med vedkommende minister kan fastsætte nærmere regler om, hvilke oplysninger der skal meddeles i medfør af stk. 1 og 2, samt om meddelelsens form.

Bestemmelsen er bl.a. udmøntet i bekendtgørelse nr. 220 af 17. marts 2020 om foranstaltninger mod smitsomme og andre overførbare sygdomme på transportområdet. Det fremgår bl.a. heraf, at føreren og en eventuel skibslæge samt luftfartøjets fører eller dennes befuldmægtigede er forpligtet til at underrette epidemikommissionen eller den, som optræder på kommissionens vegne, såfremt der under rejsen eller på ankomsttidspunktet er forekommet sygdomstilfælde, som kan være af smitsom natur, eller såfremt andre forhold ombord indebærer fare for udbredelse af sygdom, jf. bekendtgørelsens § 3 og § 6.

Det følger af den gældende bestemmelse i epidemilovens § 29, stk. 1, nr. 1, at medmindre højere straf er forskyldt efter anden lovgivning, straffes med bøde eller fængsel indtil 6 måneder den, der overtræder epidemilovens § 13, stk. 2.

Efter epidemilovens § 15, stk. 1, kan sundheds- og ældreministeren bestemme, at §§ 13 og 14 kan fraviges for skibe og luftfartøjer, der ankommer fra nærmere angivne lande eller går i regelmæssig rutefart, og for lodsbåde, fiskerbåde og andre mindre fartøjer.

Det foreslås med § 33, stk. 1, at føreren og en eventuel skibslæge ved et skibs ankomst fra udlandet skal underrette Styrelsen for Patientsikkerhed, hvis der er personer om bord, der lider af en alment farlig eller samfundskritisk sygdom eller som formodes at kunne være smittet med en sådan, eller hvis andre forhold om bord indebærer fare for udbredelse af sygdom.

Det foreslås med § 33, stk. 2, at føreren og dennes befuldmægtigede ved et luftfartøjs ankomst fra udlandet forinden landingen via lufttrafiktjenesten skal underrette Styrelsen for Patientsikkerhed, hvis der er personer om bord, der lider af en alment farlig

eller samfundskritisk sygdom eller som formodes at kunne være smittet med en sådan, eller hvis andre forhold ombord indebærer fare for udbredelse af sygdom.

Det foreslås med lovforslagets § 33, stk. 3, at sundheds- og ældreministeren efter forhandling med vedkommende minister kan fastsætte nærmere regler om indholdet af underretningspligten efter stk. 1 og 2.

De foreslåede bestemmelser i lovforslagets § 33, stk. 1-3, vil indebære, at den gældende ordning, hvorefter føreren af et skib og en eventuel skibslæge, og føreren af et luftfartøj eller dennes befuldmægtigede har pligt til at oplyse om sundhedstilstanden ombord, bliver videreført med enkelte ændringer. Det foreslås således fastsat direkte i bestemmelsen, at oplysningerne skal gives til Styrelsen for Patientsikkerhed i stedet for, som reglerne er i dag, at oplysningerne skal gives til sundheds- og ældreministeren eller den, som optræder på ministerens vegne.

Forslaget indebærer, at der påhviler både føreren af skibet og en eventuel skibslæge samt føreren af et luftfartøj eller dennes befuldmægtige en underretningspligt. Underretningspligten vil gælde, hvis der er personer ombord, der lider af en alment farlig eller samfundskritisk sygdom eller som formodes at kunne være smittet med en sådan eller hvis andre forhold ombord indebærer fare for udbredelse af sygdom. Pligten vil således efter forslaget ikke gælde alle typer af smitsomme sygdomme omfattet af lovens § 2, men kun de alment farlige og samfundskritiske sygdomme.

Det foreslås, at manglende overholdelse af underretningspligten efter forslaget skal være strafbart og skal kunne medføre straf med bøde eller fængsel indtil 6 måneder, jf. den foreslåede § 56, stk. 1, nr. 3. Forslaget indebærer, at både forsætlig og groft uagtsom overtrædelse af bestemmelsen vil kunne straffes. Et eksempel på en situation, hvor der vil være underretningspligt vil være, hvis en skibslæge bliver bekendt med, at passagerer eller besætningsmedlemmer har en alment farlig eller samfundskritisk sygdom, f.eks. fordi de pågældende har anmodet om lægehjælp under rejsen, eller fordi flere passagerer eller besætningsmedlemmer er blevet syge med samme symptomer på en nærmere bestemt alment farlig eller samfundskritisk sygdom.

Forslaget vil endvidere indebære, at sundheds- og ældreministeren efter forhandling med vedkommende minister kan fastsætte nærmere regler om indholdet af underretningspligten. Der henvises til lovforslagets almindelige bemærkninger afsnit 2.5.2 for en beskrivelse af, hvem der efter forslaget vil være vedkommende minister.

Det er hensigten, at bemyndigelsesbestemmelsen vil blive anvendt til at fastsætte nærmere regler om, hvilke oplysninger der skal gives, herunder at føreren af skibet eller luftfartøjet er forpligtet til at besvare Styrelsen for Patientsikkerheds spørgsmål om sundhedstilstanden ombord.

Baggrunden for de foreslåede bestemmelser i § 33, stk. 1-3, er, at Styrelsen for Patientsikkerhed skal kunne vurdere, om der ved et skibs eller et luftfartøjs ankomst her til landet er fare for indførelse af alment farlige eller samfundskritiske sygdomme, og om det er nødvendigt at træffe foranstaltninger i den forbindelse.

De foreslåede bestemmelser i § 33, stk. 1-3, har dermed sammenhæng med lovforslagets § 34, stk. 1, 1. pkt., hvorefter sundheds- og ældreministeren efter forhandling med vedkommende minister kan fastsætte regler om, i hvilket omfang der fra et skib, luftfartøj eller andet transportmiddel, der ankommer fra udlandet, ikke må ske samvær med personer i land eller uden for en lufthavn eller uden for den terminal, hvortil



transportmidlet ankommer, før Styrelsen for Patientsikkerhed har meddelt tilladelse til frit samvær eller til at forlade lufthavnen eller terminalen. Forslaget har ligeledes sammenhæng med lovforslagets § 34, stk. 1, 2. pkt., hvoraf det bl.a. fremgår, at Styrelsen for Patientsikkerhed kan betinge en tilladelse til frit samvær af, at passagerer og besætningsmedlemmer lader sig undersøge af en læge. Der henvises til den foreslåede § 34 og bemærkningerne dertil.

Det foreslås endvidere med lovforslagets § 33, stk. 4, at sundheds- og ældreministeren efter forhandling med vedkommende minister kan fastsætte regler om, at underretningspligten efter stk. 1 og 2 kan fraviges for skibe og luftfartøjer, der ankommer fra nærmere angivne lande eller går i regelmæssig rutefart, og for lodsbåde, fiskerbåde og andre mindre fartøjer.

Forslaget vil indebære, at sundheds- og ældreministeren efter forhandling med vedkommende minister kan fastsætte regler om, at underretningspligten vedrørende sundhedstilstanden om bord af praktiske hensyn kan fraviges for skibe og luftfartøjer, der ankommer fra nærmere angivne lande eller går i regelmæssig rutefart, og for lodsbåde, fiskerbåde og andre mindre fartøjer. Bestemmelsen viderefører den gældende bestemmelse i epidemilovens § 15, stk. 1, med den ændring, at reglerne skal fastsættes af sundheds- og ældreministeren efter forhandling med vedkommende minister.

Det foreslås med lovforslagets § 33, stk. 5, at sundheds- og ældreministeren efter forhandling med vedkommende minister kan fastsætte regler om, at underretningspligten efter stk. 1 og 2 skal gælde ved andre transportmidlers ankomst fra udlandet, herunder busser og tog.

Bestemmelsen, der er ny, indebærer, at sundheds- og ældreministeren efter forhandling med vedkommende minister får mulighed for at fastsætte regler om, at der også skal gælde en underretningspligt for ansvarshavende for bl.a. busser og tog ved ankomst fra udlandet svarende til den oplysningspligt, som gælder for ansvarshavende for skibe og luftfartøjer.

Det er hensigten, at bemyndigelsesbestemmelsen vil blive anvendt til at fastsætte regler om oplysningspligt for andre transportmidler, hvis det vurderes nødvendigt for at forebygge eller hindre udbredelse af alment farlig eller samfundskritisk sygdom.

#### *Til § 34*

Det følger af den gældende bestemmelse i epidemilovens § 12 a, 1. pkt., at sundheds- og ældreministeren, når det er nødvendigt for at forebygge eller inddæmme udbredelse af en alment farlig sygdom her i landet, efter forhandling med vedkommende minister kan fastsætte regler om forbud mod adgang til transportmidler eller restriktioner på transportmidler, herunder om tilladt maksimalbelægning og om, at der fra skibe ikke må ske samkvem med personer i land. Bestemmelsen er bl.a. udmøntet ved bekendtgørelse nr. 1411 af 28. september 2020 om forbud mod landgang for krydstogtskibe m.v. i forbindelse med håndtering af Coronavirussygdom 2019 (COVID-19).

Det følger endvidere af den gældende bestemmelse i epidemilovens § 14, stk. 1, at sundheds- og ældreministeren kan bestemme, i hvilket omfang der fra et skib eller luftfartøj ikke må ske samkvem med personer i land, før sundheds- og ældreministeren eller den, ministeren har bemyndiget hertil, har meddelt tilladelse til frit samkvem. Politiet yder efter bestemmelsens stk. 2 efter anmodning bistand med henblik på at sikre overholdelsen af bestemmelser om, at der fra et skib eller luftfartøj ikke må ske samkvem med personer i land.

Beføjelsen til at meddele tilladelse til frit samkvem efter epidemilovens § 14, stk. 1, er tillagt epidemikommissionen eller den, som kommissionen har bemyndiget hertil, jf. § 3, stk. 1, 2. pkt., og § 4 i bekendtgørelse nr. 220 af 17. marts 2020 om foranstaltninger mod smitsomme og andre overførbare sygdomme på transportområdet.

Det følger af den gældende bestemmelse i epidemilovens § 16, stk. 1, at sundheds- og ældreministeren kan påbyde, at enhver, der ankommer her til landet, skal lade sig undersøge af en læge, og at vedkommende om nødvendigt skal lade sig indlægge til observation på et sygehus.

Kompetencen til at udstede påbud efter § 16, stk. 1, er i medfør af § 1, stk. 1, i bekendtgørelse nr. 366 af 4. april 2020 om bemyndigelse af sundheds- og ældreministerens beføjelser og pligter efter lov om foranstaltninger mod smitsomme og andre overførbare sygdomme til andre myndigheder tillagt Styrelsen for Patientsikkerhed.

Det foreslås med lovforslagets § 34, stk. 1, 1. pkt., at sundheds- og ældreministeren efter forhandling med vedkommende minister kan fastsætte regler om, i hvilket omfang der fra et skib, luftfartøj eller andet transportmiddel, der ankommer fra udlandet, ikke må ske samvær med personer i land eller uden for en lufthavn eller uden for den terminal, hvortil transportmidlet ankommer, før Styrelsen for Patientsikkerhed har meddelt tilladelse til frit samvær eller til at forlade lufthavnen eller terminalen.

Den foreslåede bestemmelse i § 34, stk. 1, 1. pkt. vil indebære, at den gældende ordning, som er fastsat i epidemilovens § 12 a, sidste led, og § 14, stk. 1, videreføres med enkelte ændringer.

Forslaget indebærer, at det er fastsat direkte i loven, at det er Styrelsen for Patientsikkerhed, der kan meddele tilladelse til frit samvær med personer i land, hvilket er en ændring i forhold til den gældende ordning, hvor det er sundheds- og ældreministeren eller den, ministeren har bemyndiget hertil, der meddeler tilladelse til frit samkvem.

Forslaget indebærer endvidere, at sundheds- og ældreministeren efter forhandling med vedkommende minister kan fastsætte regler om, at frit samvær med personer i land kræver tilladelse både i forhold til luftfartøjer og skibe, som i dag er omfattet af regler om frit samkvem, og i forhold til andre transportmidler, der ikke i dag er underlagt krav om tilladelse til frit samkvem.

Forslaget indebærer herudover en sproglig modernisering, idet frit samkvem er ændret til frit samvær.

Det er hensigten at anvende bemyndigelsesbestemmelsen til at fastsætte regler, som gælder for luftfartøjer og skibe, om, at Styrelsen for Patientsikkerhed kan bestemme, at der ikke må ske frit samvær, før styrelsen har givet tilladelse hertil i tilfælde, hvor der er personer om bord, der lider af en alment farlig eller samfundskritisk sygdom eller som formodes at kunne være smittet med en sådan, eller såfremt andre forhold ombord indebærer fare for udbredelse af sygdom, eller hvis skibet eller luftfartøjet kommer fra et område, som ifølge sundhedsmyndighederne må anses for at være et smitteområde. Det vil også kunne komme på tale at fastsætte tilsvarende regler for andre transportmidler end luftfartøjer og skibe.

Bemyndigelsesbestemmelsen vil også kunne anvendes til at fastsætte et generelt forbud mod landgang fra nærmere bestemte transportmidler, herunder eksempelvis krydstogtskibe. Det forudsættes, at et eventuelt generelt forbud alene vil

kunne gælde i en tidsbegrænset periode, og at der alene vil kunne fastsættes et sådant forbud, hvis det sker med henblik på at hindre udbredelse af eller smitte med en alment farlig eller samfundskritisk sygdom. Det er endvidere hensigten, at der konkret skal kunne gives tilladelse til at gå i land, hvis der foreligger nærmere angivne anerkendelsesværdige formål.

Det foreslås med § 34, stk. 1, 2. pkt., at Styrelsen for Patientsikkerhed kan fastsætte som betingelse for at meddele tilladelse til frit samvær med personer i land eller uden for en lufthavn eller uden for den terminal, hvortil transportmidler ankommer, at passagerer og besætningsmedlemmer lader sig undersøge for, om de lider af en alment farlig eller samfundskritisk sygdom omfattet af lovens § 2, at de skal lade sig isolere indtil resultatet af undersøgelsen foreligger, samt at de pågældende om nødvendigt lader sig indlægge til observation på et sygehus.

Den foreslåede bestemmelse er ny, men bestemmelsen viderefører til dels den gældende bestemmelse i epidemilovens § 16, stk. 1, idet den foreslåede bestemmelse giver mulighed for, at Styrelsen for Patientsikkerhed - i stedet for at påbyde, at enhver, der ankommer her til landet skal lade sig undersøge af en læge, og at vedkommende skal lade sig indlægge til observation på et sygehus - kan stille som betingelse for at meddele tilladelse til frit samvær med personer i land, at passagerer og besætningsmedlemmer lader sig undersøge for, om de lider af alment farlig eller samfundskritisk, at de skal lade sig isolere indtil resultatet af undersøgelsen foreligger, samt at de pågældende om nødvendigt lader sig indlægge til observation på et sygehus. Adgangen til at stille betingelser herom er således begrænset til at omfatte alment farlige eller samfundskritiske sygdomme. Tilladelse til frit samvær vil dermed ikke kunne gøres betinget af, at passagerer eller besætningsmedlemmer lader sig undersøge for, om de lider af en smitsom sygdom, der ikke samtidig er alment farlig eller samfundskritisk.

Det foreslåede § 34, stk. 1, 2. pkt., indebærer, at Styrelsen for Patientsikkerhed eksempelvis vil kunne betinge en tilladelse til frit samvær med personer i land af, at passagerer og besætningsmedlemmer lader sig undersøge af en læge for, om de lider af en bestemt alment farlig eller samfundskritisk sygdom i en situation, hvor et skibs fører har oplyst til Styrelsen for Patientsikkerhed, at der er personer ombord, der lider af en alment farlig eller samfundskritisk sygdom eller som formodes at kunne være smittet med en sådan . En nærmere lægeundersøgelse af, om passagerer og besætningsmedlemmer rent faktisk lider af en alment farlig eller samfundskritisk sygdom, vil således kunne være relevant og nødvendig for, at Styrelsen for Patientsikkerhed kan træffe beslutning om at meddele tilladelse til frit samvær med personer i land.

Hvis det pågældende transportmiddel får tilladelse til frit samvær med personer i land, vil de pågældende passagerer og besætningsmedlemmer herefter være underlagt epidemilovens almindelige regler. Det indebærer bl.a., at de pågældende efter forslagets kapitel 3 vil kunne blive underlagt foranstaltninger, herunder påbud om undersøgelse, indlæggelse og observation, hvis betingelserne herfor er opfyldt. Der henvises til de foreslåede §§ 8 – 17 og bemærkningerne hertil.

Det foreslås med § 34, stk. 2, at politiet efter anmodning yder bistand med henblik på at sikre overholdelsen af bestemmelser fastsat i medfør af stk. 1.

Den foreslåede bestemmelse vil indebære, at den gældende epidemilovs § 14, stk. 2, bliver videreført.

Der er ikke regler i den gældende epidemilov, der giver mulighed for, at der kan udstedes generelle regler, der fastsætter, at grupper af personer, der ankommer fra udlandet, skal lade sig undersøge, isolere eller lade sig indlægge til observation. Der henvises i øvrigt til lovforslagets almindelige bemærkninger afsnit 2.5.1 for en beskrivelse af gældende ret.

Det foreslås med § 35 at sundheds- og ældreministeren efter forhandling med vedkommende ministre kan fastsætte regler om, at personer, der ankommer til landet fra nærmere angivne lande eller bestemte områder, skal fremvise dokumentation for, at de ikke har en nærmere bestemt alment farlig eller samfundskritisk sygdom, at de skal lade sig undersøge for, om de pågældende har en alment farlig eller samfundskritisk sygdom, at de skal lade sig isolere, indtil resultatet af undersøgelsen foreligger, og at de om nødvendigt skal lade sig indlægge til observation på et sygehus.

Forslaget indebærer, at regler efter den foreslåede bemyndigelsesbestemmelse skal udstedes af sundheds- og ældreministeren efter forhandling med både justitsministeren og udlændinge- og integrationsministeren. Baggrunden herfor er, at politiet, som hører under justitsministerens ressort, varetager opgaver forbundet med grænsekontrol, og at EU-reglerne om indrejse henhører under udlændinge- og integrationsministerens ressort.

Forslaget vil indebære, at der vil kunne fastsættes generelle regler om, at personer, der ankommer fra nærmere bestemte lande eller områder, skal lade sig undersøge for, om de har en alment farlig eller samfundskritisk sygdom.

Det er hensigten at anvende bemyndigelsesbestemmelsen, hvis det i forbindelse med håndtering af en bestemt alment farlig eller samfundskritisk sygdom vurderes at være nødvendigt at fastsætte generelle regler om, at personer, der kommer fra bestemte områder, hvor der ifølge sundhedsmyndighederne er konstateret smitte med en nærmere angiven alment farlig eller samfundskritisk sygdom, skal lade sig undersøge, at de skal lade sig isolere, indtil resultatet af undersøgelsen foreligger, og at de om nødvendigt skal lade sig indlægge til observation på et sygehus.

Bemyndigelsesbestemmelsen vil blive anvendt, hvis det i forbindelse med håndtering af en bestemt alment farlig eller samfundskritisk sygdom vurderes, at de foreslåede regler i lovforslagets § 34 ikke vurderes at være tilstrækkelige, herunder de foreslåede regler om mulighed for at fastsætte regler om, at frit samvær med personer i land kræver tilladelse fra Styrelsen for Patientsikkerhed, samt om at Styrelsen for Patientsikkerhed bl.a. kan stille som betingelse for at tillade frit samvær, at passagerer og besætningsmedlemmer lader sig undersøge for, om de lider af en alment farlig eller samfundskritisk sygdom.

Det er hensigten, at det i forbindelse med udmøntning af bestemmelsen vil blive fastsat, at det er strafbart at undlade at efterkomme de generelle regler om pligt til at lade sig undersøge m.v. Der henvises i den forbindelse til bemærkninger til den foreslåede bemyndigelsesbestemmelse i § 56, stk. 3, hvoraf det fremgår, at der i regler, der udstedes i medfør af loven, kan fastsættes straf i form af bøde eller fængsel indtil 6 måneder for overtrædelse af bestemmelserne i forskrifterne.

#### *Til § 36*

Det følger af den gældende bestemmelse i epidemilovens § 18, stk. 1, at sundheds- og ældreministeren fastsætter regler om, hvilke foranstaltninger der kan iværksættes over for gods, bagage og post for at hindre indførelse og udbredelse af en sygdom, der er omfattet af denne lov.

Det følger af den gældende bestemmelse i epidemilovens § 18, stk. 2, 1. pkt., at sundheds- og ældreministeren fastsætter regler om, hvilke foranstaltninger der skal iværksættes for at hindre, at rotter eller andre gnavere og vektorer fører smitte fra en sygdom, der er omfattet af denne lov, ind eller ud af landet. Efter § 18, stk. 2, 2. pkt., kan sundheds- og ældreministeren herunder fastsætte, at en statslig myndighed, som sundheds- og ældreministeren i medfør af § 2 a, stk. 1, måtte have pålagt at bistå med opgaven, kan lade nærmere bestemte praktiske foranstaltninger udføre ved en autoriseret rottebekæmper, der tillige kan udføre opgaven, for så vidt angår vektorer.

Der henvises i øvrigt til afsnit 2.5.1 i lovforslagets almindelige bemærkninger for en nærmere beskrivelse af den gældende bestemmelse i epidemilovens § 18.

Det foreslås med § 36, stk. 1, at sundheds- og ældreministeren kan fastsætte regler om, hvilke foranstaltninger der kan iværksættes over for gods, bagage og post for at hindre indførelse og udbredelse af en alment farlig eller samfundskritisk sygdom.

Det foreslås med § 36, stk. 2, at sundheds- og ældreministeren kan fastsætte regler om, hvilke foranstaltninger der skal iværksættes for at hindre, at rotter eller andre gnavere og vektorer fører smitte fra en alment farlig eller samfundskritisk sygdom, ind eller ud af landet. Vedkommende minister kan herunder fastsætte, at en statslig myndighed, som sundheds- og ældreministeren i medfør af regler fastsat i medfør § 5 måtte have pålagt at bistå med opgaven, kan lade nærmere bestemte praktiske foranstaltninger udføre ved en autoriseret rottebekæmper, der tillige kan udføre opgaven, for så vidt angår vektorer

De foreslåede bestemmelser i § 36, stk. 1 og 2, vil indebære, at den gældende ordning, som er fastsat i epidemilovens § 18, videreføres med enkelte ændringer. Det er således hensigten at anvende de foreslåede bemyndigelsesbestemmelser til at videreføre de regler, der er fastsat i kapitel 4 og 5 i bekendtgørelse nr. 220 af 17. marts 2020 om foranstaltninger mod smitsomme og andre overførbare sygdomme på transportområdet om henholdsvis foranstaltninger mod bagage, gods, post og andet løst og hygiejnecertifikater til skibe, dog således at det er hensigten at fastsætte, at Styrelsen for Patientsikkerhed udsteder hygiejnecertifikater, foretager undersøgelser af skibe m.v. i stedet for, som reglerne er i dag, at disse opgaver varetages af epidemikommissionen.

#### *Til § 37*

Det følger af den gældende bestemmelse i epidemilovens § 15, stk. 2, at sundheds- og ældreministeren bestemmer, hvilke lempelser der skal gælde for orlogsfartøjer og militære luftfartøjer.

Det følger af den gældende bestemmelse i epidemilovens § 15, stk. 3, at sundheds- og ældreministeren med henblik på opfyldelse af traktater kan fravige bestemmelserne i §§ 13-19.

Der henvises til lovforslagets almindelige bemærkninger, afsnit 2.5.1 for en nærmere beskrivelse af de gældende bestemmelser i § 15, stk. 2 og 3.

Det foreslås med § 35, stk. 1, at sundheds- og ældreministeren efter forhandling med forsvarsministeren kan fastsætte regler om, hvilke lempelser der skal gælde for orlogsfartøjer og militære luftfartøjer.

Forslaget er en videreførelse af den gældende bemyndigelsesbestemmelse i epidemilovens § 15, stk. 2, med den ændring, at anvendelse af bemyndigelsesbestemmelsen sker efter forhandling med forsvarsministeren. Det er hensigten, at de særlige regler, der er fastsat for orlogsfartøjer, samt danske og fremmede militære luftfartøjer i bekendtgørelse nr. 220 af 17. marts 2020 om foranstaltninger mod smitsomme og andre overførbare sygdomme på transportområdet, vil blive videreført.

Det foreslås med lovforslagets § 37, stk. 2, at sundheds- og ældreministeren efter forhandling med vedkommende minister kan fravige bestemmelserne i §§ 33-36 med henblik på at opfylde traktater.

Forslaget indebærer, at den gældende bestemmelse i epidemilovens § 15, stk. 3, videreføres. Forslaget indebærer dermed, at der fortsat vil være en egentlig lovhjemmel til, at Danmark inden for rammerne af International Health Regulations (IHR) kan indgå aftaler med to eller flere stater om lempelser i karantænebestemmelser i de kontraherende lande. Der henvises i øvrigt til bemærkningerne i afsnit 2.5.1 vedrørende den gældende bestemmelse i epidemilovens § 15, stk. 3.

#### *Til § 38*

Der findes ikke i den gældende epidemilov en bestemmelse, der giver adgang til at opkræve betaling for udgifter samt ekspeditionsgebyr for de undersøgelser, der udføres i henhold til den gældende epidemilovs § 18, stk. 2.

Der har tidligere været adgang hertil, men denne adgang til at opkræve betaling samt ekspeditionsgebyr blev ophævet ved lov nr. 208 af 17. marts 2020. Der henvises til lovforslagets almindelige bemærkninger, afsnit 2.5.1.

Det foreslås med indsættelse af § 38, stk. 1, at sundheds- og ældreministeren kan fastsætte regler om, at ejeren af et skib eller luftfartøj skal afholde udgifterne til undersøgelse for og eventuel udryddelse af rotter eller andre gnavere og vektorer i henhold til § 36, stk. 2, herunder et beløb til dækning af Styrelsen for Patientsikkerheds omkostninger.

Det er hensigten at anvende den foreslåede bemyndigelsesbestemmelse til at genindføre regler svarende til de regler, der fremgik af §§ 20 – 22 i bekendtgørelse nr. 642 af 19. maj 2017 om foranstaltninger mod smitsomme og andre overførbare sygdomme. Det fremgik bl.a. af denne bekendtgørelses § 20, at skibet efter regning afholder de udgifter, der er forbundet med undersøgelse for rotter eller andre gnavere og vektorer.

Det foreslås med indsættelse af § 38, stk. 2, at ejeren af et skib eller luftfartøj, der efter Styrelsen for Patientsikkerheds skøn kun anløber havn eller foretager landing for at landsætte syge eller lig, skal afholde udgifterne til eventuelle foranstaltninger iværksat i medfør af loven, bortset fra udgifter til lægeundersøgelse og til andre supplerende undersøgelser, der er nødvendige for at konstatere en undersøgt persons helbredstilstand.

Det foreslås med indsættelse af § 36, stk. 3, at i de tilfælde, der er nævnt i stk. 2, afholder ejeren af skibet eller luftfartøjet udgifterne til de syges behandling og pleje samt til de dodes begravelse eller ligbrænding.

Det foreslås med indsættelse af § 36, stk. 4, at udgifter til foranstaltninger, der i strandingsstilfælde iværksættes i henhold til loven, så vidt muligt skal dækkes af værdien af det strandede gods.

Det foreslås med indsættelse af § 36, stk. 5, at personer, der uberettiget går om bord på et skib eller luftfartøj, før tilladelse til frit samvær er meddelt, afholder udgifter, som opstår herved.

De foreslåede bestemmelser indebærer, at den adgang, der før lovændringen ved lov nr. 208 af 17. marts 2020 var til at pålægge ejeren af et skib eller et luftfartøj at afholde udgifter ved iværksættelse af nærmere angivne foranstaltninger og til at opkræve betaling samt ekspeditionsgebyr, vil blive genindført.

#### *Til § 39*

Det følger af den gældende bestemmelse i epidemilovens § 23, at sundheds- og ældreministeren efter indstilling fra Sundhedsstyrelsen kan fastsætte regler om indførsel, forhandling, udlevering, bearbejdning, opbevaring og udførsel af smitstof, der stammer fra en smitsom eller anden overførbare sygdom, som er omfattet af denne lov.

Det følger af lovbemærkningerne, jf. Folketingstidende 1978-79, tillæg A, sp. 2133, at bestemmelsen svarer til § 29, stk. 2, i epidemiloven fra 1915, jf. lov nr. 138 af 10. maj 1915 om Foranstaltninger mod smitsomme Sygdommes Udbredelse, ifølge hvilken bekendtgørelse nr. 669 af 16. december 1920 angaaende Smitstof, der er farligt for Menneskers Sundhed, er udstedt.

Det følger blandt andet af denne bekendtgørelse, at eksperimentelt arbejde med en række nærmere bestemte smitsomme sygdomme, herunder pest og kopper, kun måtte foretages på blandt andet universiteternes patologisk-anatomiske institutter og Statens Serum Institut, og kun i dertil indrettede lokaler. Desuden fastsætter bekendtgørelsen nærmere regler om f.eks. emballering og transport af smitstof, samt om hvilke myndigheder og institutioner, der må forhandle samt foretage ind- og udførsel af smitstof, der er farligt for mennesker. Bekendtgørelse nr. 669 af 16. december 1920 er fortsat gældende, jf. § 21, nr. 4, i bekendtgørelse nr. 220 af 17. marts 2020 om foranstaltninger mod smitsomme og andre overførbare sygdomme på transportområdet.

Epidemilovens § 23 er endvidere udmøntet i bekendtgørelse nr. 220 af 17. marts 2020 om foranstaltninger mod smitsomme og andre overførbare sygdomme på transportområdet, der i kapitel 4 indeholder regler om foranstaltninger mod bagage, gods, post og andet løssøre. Det fremgår blandt andet af bekendtgørelsens § 10, at epidemikommissionen kan forbyde losning eller aflæsning, eller selv foranledige fjernelse eller eventuel destruktion af levnedsmidler, der er eller formodes at være smittet af en sygdom omfattet af lov om foranstaltninger mod smitsomme og andre overførbare sygdomme. Bestemmelsens stk. 1 finder tilsvarende anvendelse på produkter, der anvendes til levnedsmidler. Epidemikommissionen kan endvidere i medfør af bekendtgørelsens § 11 bestemme, at bagage, gods og andet løssøre, der formodes at være smittebærende med smitstof omfattet af lov om foranstaltninger mod smitsomme og andre overførbare sygdomme, kan underkastes desinfektion.

Den gældende bestemmelse foreslås med lovforslagets § 39 videreført, således, at sundheds- og ældreministeren efter indstilling fra Statens Serum Institut kan fastsætte regler om indførsel, forhandling, udlevering, bearbejdning, opbevaring og udførsel af smitstof, der stammer fra en smitsom sygdom omfattet af lovens § 2.

Med bestemmelsen sikres, at det er muligt fortsat at kunne fastsætte regler, der forhindrer ukontrolleret indførsel og behandling af smitstof, der stammer fra smitsomme

sygdomme, f.eks. bakteriekulturer, samt hindre misbrug af smitstof, der er nødvendigt at bearbejde, herunder analysere, i f.eks. forskningsøjemed.

Efter bestemmelsen tillægges sundheds- og ældreministeren kompetence til at fastsætte regler i medfør af bestemmelsen efter indstilling fra Statens Serum Institut. Dermed sikres både et fagligt og politisk led ved udstedelse af regler efter den foreslåede bestemmelse. I den forbindelse vurderes Statens Serum Institut at besidde de relevante sundhedsfaglige kompetencer til at vurdere om og hvordan smitstof fra smitsomme sygdomme bør håndteres. Det skyldes bl.a., at Center for Biosikring og Bioberedskab under Statens Serum Institut i medfør af lov nr. 474 af 17. juni 2008 om sikring af visse biologiske stoffer, fremføringsmidler og relateret materiale, har fået kompetence til at fastsætte nærmere regler om håndtering af biologisk materiale m.v.

Efter den foreslåede § 39 kan sundheds- og ældreministeren efter indstilling fra Statens Serum Institut fastsætte regler om den praktiske håndtering af smitstof, der stammer fra en alment farlig eller samfundskritisk sygdom, med det formål, at hindre ukontrolleret indførsel og behandling af smitstof, f.eks. bakteriekulturer, eller misbrug af det pågældende smitstof.

Sundheds- og ældreministeren vil blandt andet kunne videreføre gældende regler om, hvem der må ind- og udføre det pågældende smitstof til og fra Danmark, opbevare, udlevere, forhandle og bearbejde – herunder foretage forsøg og analyser på – smitstof, der stammer fra smitsomme sygdomme.

Med bestemmelsen vil der f.eks. kunne indføres nærmere regler om forsvarlig emballering og transport af smitstoffer, om krav til indretning af lokaler og sikkerhedskrav i forbindelse med opbevaring og bearbejdning af smitstoffer, samt foranstaltninger, der kan iværksættes ved uforsvarlig håndtering eller misbrug af smitstof omfattet af bestemmelsen.

#### *Til § 40*

Efter epidemilovens § 24 kan sundheds- og ældreministeren til varetagelse af det i § 1 nævnte formål fastsætte nærmere regler om ind- og udførsel af lig samt om disses behandling og transport her i landet.

Epidemilovens formål er, jf. lovens § 1, at hindre indførsel og udbredelse her i landet af smitsomme og andre overførbare sygdomme omfattet af loven.

Bestemmelsen er indsat i epidemiloven i 1979, jf. lov nr. 114 af 21. marts 1979 om foranstaltninger mod smitsomme sygdomme.

Bestemmelsen er udmøntet ved bekendtgørelse nr. 152 af 14. april 1983 om behandling af lig. Bekendtgørelsen regulerer både håndteringen af lig generelt, herunder transport og ligpas, og behandling af smittefarlige lig. I forhold til smittefarlige lig regulerer bekendtgørelsen tilkaldelse af læge ved dødsfald, der skyldes en smitsom sygdom, håndteringen af det pågældende lige, ligsyn og obduktion samt krav til emballering og transport af liget.

Overtrædelse af visse bestemmelser bekendtgørelsen om smittefarlige lig medfører bøde eller fængsel indtil 6 måneder efter epidemilovens § 29, stk. 2, jf. bekendtgørelsens § 17.



Det foreslås med lovforslagets § 40 at sundheds- og ældreministeren til varetagelse af det i § 1 nævnte formål kan fastsætte nærmere regler om ind- og udførsel af lig samt om disses behandling og transport her i landet.

Efter lovforslagets § 1 er formålet med loven at beskytte samfundet og personer mod smitsomme sygdomme omfattet af loven, ved at udrydde eller forebygge, forhindre og begrænse udbredelsen og indførslen her i landet. Der henvises i den forbindelse til lovforslagets § 1 og bemærkningerne hertil.

Med bestemmelsen i § 40 videreføres den gældende bestemmelse i epidemilovens § 24 af hensyn til at sikre, at der fortsat foreligger hjemmel til at fastsætte nærmere regler om ind- og udførsel af lig og om behandling og transport af lig her i landet.

Bemyndigelsen kan anvendes til at fastlægge regler om ind- og udførsel af lig og om behandling og transport af lig her i landet med henblik på at beskytte samfundet og personer mod smitsomme sygdomme omfattet af epidemiloven.

Der kan f.eks. fastsættes generelle regler om pligt til og udstedelse af ligpas ved ind- og udførsel af lig, emballerings- og transportkrav og fastsættelse af frister for iværksættelse af transport.

Der vil ligeledes kunne fastsættes nærmere regler om håndteringen af smittefarlige lig, dvs. lig inficeret med en alment farlig eller samfundskritisk sygdom, der på trods af dødsfaldet fortsat udgør en akut smittefare.

I den forbindelse vil der f.eks. kunne fastsættes regler om afgrænsning af den persongruppe, der må håndtere det pågældende lig, hvilken læge, der må udføre ligsyn og krav til beskyttelsesudstyr for personer, der håndterer liget. Desuden vil der kunne fastsættes krav til emballering af liget og materiale og egenskaber for den kiste, liget skal nedlægges i, og om tidsfrister for ligbrænding eller begravelse.

Det bemærkes, at ovenstående alene er eksempler på, hvad bemyndigelsen kan anvendes til.

Det forventes, at bemyndigelsen bliver anvendt til at videreføre reglerne i den gældende bekendtgørelse nr. 152 af 14. april 1983.

#### *Til § 41*

Efter § 9 i den gældende epidemilov kan sundheds- og ældreministeren efter forhandling med Sundhedsstyrelsen påbyde, at obduktion skal ske, når det formodes, at et dødsfald skyldes en alment farlig sygdom.

Bestemmelsen er indsat i epidemiloven i 1979, jf. lov nr. 114 af 21. marts 1979 om foranstaltninger mod smitsomme sygdomme. Kompetencen til at udstede påbud var på daværende tidspunkt tillagt epidemikommissionen. Det følger af lovbemærkningerne til bestemmelsen, jf. Folketingstidende 1978-79, tillæg A, sp. 2130, at bestemmelsen svarer til epidemilovens § 7, stk. 2, hvorefter epidemikommissionen, når omstændigheder gør det antageligt, at et dødsfald skyldes en sygdom, der er omfattet af epidemiloven, kan påbyde, at undersøgelse af enkelte dele af liget, eventuelt obduktion af samme, skal finde sted. Det fremgår videre af bemærkningerne, at en særskilt bestemmelse herom i epidemi- og karantænelovgivningen er påkrævet, idet lov nr. 277 af 21. maj 1976 om ligsyn m.v. ikke indeholder en bestemmelse, hvorefter obduktion kan foretages med henblik på

at fastslå af hvilken sygdom, et dødsfald er forårsaget. Det fremgår desuden af bemærkningerne, at påbuddet skal gives efter forhandling med Sundhedsstyrelsen.

Ved lov nr. 208 af 17. marts 2020, blev kompetencen til at udstede påbud flyttet fra epidemikommissionen til sundheds- og ældreministeren, jf. lovens § 1, nr. 8.

Der er ikke efter Sundheds- og Ældreministeriets oplysninger blevet foretaget obduktioner efter bestemmelsen.

Det foreslås med lovforslagets § 41, stk. 1, af Styrelsen for Patientsikkerhed kan beslutte, at obduktion skal ske, når det formodes eller konstateres, at et dødsfald er forårsaget af en alment farlig eller samfundskritisk sygdom, og obduktion vurderes at være nødvendig.

Med bestemmelsen sikres en klar hjemmel til at skabe adgang til at foretage obduktion, når det er nødvendigt i forbindelse med dødsfald, der formodes eller konstateres forårsaget af en alment farlig eller samfundskritisk sygdom.

Styrelsen for Patientsikkerhed vil i medfør af lovforslagets § 45, stk. 1, bl.a. kunne fastsætte regler om hvornår sundhedspersoner har pligt til at indberette et dødsfald og andre relevante oplysninger til styrelsen med henblik på, at styrelsen kan vurdere, om obduktion skal foretages. Der henvises til lovforslagets § 45, stk. 1, og bemærkningerne hertil.

Det vil være en betingelse for foretagelse af obduktion efter § 41, stk. 1, at Styrelsen for Patientsikkerhed formoder eller konstaterer, at dødsfaldet er forårsaget af en alment farlig eller samfundskritisk sygdom, og i den forbindelse har vurderet, at det er nødvendigt at foretage obduktion.

Hvornår det vil være nødvendigt at foretage obduktion afhænger af en konkret vurdering af behovet for oplysninger, der kan fremskaffes ved obduktionen, til brug for myndighedernes opgavevaretagelse efter loven vedrørende forebyggelse og bekæmpelse af smitsomme sygdomme. Der henvises i den forbindelse til lovforslagets § 3 og bemærkningerne hertil.

Det vil f.eks. være nødvendigt at foretage obduktion, når det ikke på anden vis kan fastslås, hvilken sygdom dødsfaldet er forårsaget af. Det kan ikke udelukkes, at der i fremtiden vil ske smitte med en ukendt sygdom, der kan kategoriseres som alment farlig eller samfundskritisk, og som slet ikke eller f.eks. ikke i starten af et smitteudbrud kan konstateres som dødsårsag, uden at der foretages obduktion. I den forbindelse vil det være af stor samfundsmæssig interesse, at der kan foretages obduktion med henblik på at fastslå dødsårsagen og omstændighederne herfor med henblik på at sikre forebyggelse og bekæmpelse af den pågældende alment farlige eller samfundskritiske sygdom.

Endvidere vil det være nødvendigt at foretage obduktion, hvis det vurderes, at obduktion kan bidrage til at skaffe relevant viden om en sygdoms forløb, udvikling, egenskaber, kendetegn og symptomer m.v., der vil kunne bruges til at sikre varetagelse af myndighedsopgaver efter § 3. Det kan bl.a. være af hensyn til smitteovervågning, smitteforebyggelse og smitteopsporing. I den forbindelse vil obduktion kunne foretages, uanset at dødsårsagen er konstateret, så længe dødsfaldet skyldes en alment farlig eller samfundskritisk sygdom og det fortsat vurderes at være nødvendigt at foretage obduktion for at skaffe relevant viden om sygdommen med henblik på at sikre forebyggelse og bekæmpelse heraf.

Det bemærkes, at såfremt det konstateres, at dødsfaldet skyldes en alment farlig eller samfundskritisk sygdom, vil der skulle tages højde for regler om håndteringen af smittefarlige lig. Der henvises til lovforslagets § 40 og bemærkningerne hertil.

Styrelsen for Patientsikkerhed kan i forbindelse med vurderingen af, om det er nødvendigt at foretage obduktion, med henblik på at skaffe relevante oplysninger om en konstateret alment farlig eller samfundskritisk sygdom, kunne anmode relevante myndigheder, herunder Statens Serum Institut, om deres vurdering af, om og i givet fald hvilke undersøgelser der vil være nødvendige at foretage. En adspurgt myndighed vil i medfør af lovforslagets § 5, stk. 1, være forpligtet til at bistå Styrelsen for Patientsikkerhed i deres opgavevaretagelse efter loven. Der henvises i den forbindelse til forslaget § 5, stk. 1, og bemærkningerne hertil.

Ved vurdering af, om obduktion skal foretages, vil der ligeledes skulle tages højde for, om der foreligger de nødvendige lokaler med tilstrækkelig sikker indretning til foretagelse af obduktionen, således, at både obducenten og det omkringliggende område for obduktionens fysiske placering vil være tilstrækkeligt sikrede imod smitten.

Beslutningskompetencen vil efter bestemmelsen være tillagt Styrelsen for Patientsikkerhed, idet styrelsen vurderes at besidde de relevante sundhedsfaglige kompetencer til at vurdere, hvornår et konkret dødsfald må formodes at skyldes en alment farlig eller samfundskritisk sygdom, og hvornår denne formodning medfører, at det er nødvendigt at foretage obduktion.

Obduktioner efter bestemmelsen forudsættes at blive foretaget på et af landets tre retsmedicinske institutter af hensyn til at kunne facilitere egnede lokaler og udstyr til at foretage de nødvendige og forsvarlige undersøgelser til at fremskaffe relevante oplysninger om den pågældende sygdom, og af hensyn til sikkerhedsniveauet i forhold til beskyttelse af obducenten og omgivelserne mod eventuel smitteforekomst under obduktionen.

Styrelsen for Patientsikkerhed kan anmode politiet om logistisk bistand til løsning af praktiske opgaver i forbindelse med obduktionen, herunder emballering og transport af lig fra dødsstedet til det retsmedicinske institut, hvor obduktionen foretages.

De retsmedicinske institutter og politiet vil i medfør af lovforslagets § 5, stk. 1, være forpligtet til at bistå Styrelsen for Patientsikkerhed i deres opgavevaretagelse efter loven. Der henvises i den forbindelse til forslaget § 5, stk. 1, og bemærkningerne hertil.

Styrelsen for Patientsikkerhed vil således kunne rette henvendelse til et af landets retsmedicinske institutter for at få foretaget obduktion af en afdød person, hvis det efter en konkret vurdering formodes, at en alment farlig eller samfundskritisk sygdom er årsag til det pågældende dødsfald og obduktionen vurderes at være nødvendig for at fastslå, hvilken sygdom dødsfaldet er forårsaget af, eller for at skaffe relevant viden om en konstateret alment farlig eller samfundskritisk sygdom.

De retsmedicinske institutter vil efter anmodning fra Styrelsen for Patientsikkerhed skulle foretage de nødvendige ydre og indre undersøgelser af den afdødes krop, og ved behov foretage toksikologiske, mikrobiologiske og billeddiagnostiske undersøgelser, med det formål at fastslå hvilken sygdom dødsfaldet er forårsaget af eller skaffe relevante oplysninger om en alment farlig eller samfundskritisk sygdom.

Efter obduktionen er foretaget, oversender det pågældende retsmedicinske institut sin retsmedicinske vurdering og konklusion omkring dødsfaldet, herunder

relevante resultater fra eventuelle analyser og prøvetagninger, til Styrelsen for Patientsikkerhed.

Styrelsen for Patientsikkerhed vil i medfør af det foreslåede § 46, stk. 2, af hensyn til smitteovervågning have pligt til at videregive oplysninger fra obduktion efter det foreslåede § 41, stk. 2, til Statens Serum Institut i personhenførbart form, i de tilfælde, hvor det konstateres, at dødsfaldet skyldes en alment farlig eller samfundskritisk sygdom.

Der henvises til det foreslåede § 46, stk. 2, og bemærkningerne hertil.

Den afdøde eller dennes pårørende kan ikke modsætte sig Styrelsen for Patientsikkerheds beslutning om obduktion. Dermed afhænger beslutningen om obduktion ikke af afdødes eksplicitte stillingtagen til obduktion inden dødsfaldet eller afdødes livsopfattelse og pårørendes accept eller modstand. Det skyldes, at samfundsinteressen i at få afklaret dødsårsagen med henblik på f.eks. smitteopsporing og smitteforebyggelse i de efter § 41, stk. 1, omfattede tilfælde vægter højere end den afdødes eller dennes pårørendes interesse i, at obduktion ikke finder sted.

Det foreslås endvidere med lovforslagets § 41, stk. 2, at Styrelsen for Patientsikkerhed snarest muligt, og inden obduktion foretages, skal oplyse afdødes nærmeste pårørende om, at der vil blive foretaget obduktion.

Med bestemmelsen forpligtes Styrelsen for Patientsikkerhed til at oplyse nærmeste pårørende om, at der vil blive foretaget obduktion.

Styrelsen for Patientsikkerhed kan om nødvendigt anmode politiet om bistand til at effektuere oplysningspligten, jf. lovens § 5, stk. 1. Politiet vil i den forbindelse om nødvendigt kunne foretage undersøgelse af, hvem der er afdødes pårørende, og i den forbindelse oplyse disse om, at Styrelsen for Patientsikkerhed har besluttet at foretage obduktion og hvor obduktionen bliver foretaget.

Dermed sikres, at de nærmeste pårørende bliver bekendt med obduktionen og får oplysninger om hvor obduktionen foretages, med henblik på at få lejlighed til at tage afsked med den afdøde og planlægge afhentning af afdødes legeme, således at der kan ske begravelse m.v. af afdøde i det omfang det vurderes at kunne foretages sikkert af hensyn til eventuel smittefare fra afdødes krop.

Det bemærkes, at såfremt det konstateres, at dødsfaldet skyldes en alment farlig eller samfundskritisk sygdom, vil der skulle tages højde for regler om håndteringen af smittefarlige lig. Der henvises til lovforslagets § 39 og bemærkningerne hertil.

#### *Til § 42*

Efter epidemilovens § 11, stk. 1, kan sundheds- og ældreministeren iværksætte de undersøgelser af bakteriologisk eller lignende art, som er nødvendige for med sikkerhed at fastslå en smittes art, oprindelse og udbredelse.

Efter bestemmelsens stk. 2 kan sundheds- og ældreministeren træffe foranstaltninger med henblik på at bringe smittefaren til ophør, når der er fare for, at smitte kan spredes ved virksomheders fremstilling og distribution af levnedsmidler. Dette kan om fornødent ske ved at påbyde hel eller delvis lukning af den pågældende virksomhed eller ved at forbyde en smittebærende person adgang til virksomheden.

I henhold til § 2, stk. 1, i bekendtgørelse nr. 366 af 4. april 2020 om bemyndigelse af sundheds- og ældreministerens beføjelser og pligter efter lov om foranstaltninger mod smitsomme og andre overførbare sygdomme til andre myndigheder er det imidlertid i dag Fødevarestyrelsen, som er bemyndiget til efter forhandling med Styrelsen for Patientsikkerhed at udøve den beføjelse, der er tillagt sundheds- og ældreministeren efter epidemilovens § 11, stk. 1. Bekendtgørelsen er udstedt i medfør af epidemilovens § 1, stk. 2.

Tilsvarende er Fødevarestyrelsen i henhold til bekendtgørelsens § 2, stk. 2, bemyndiget til at udøve de beføjelser, der er tillagt sundheds- og ældreministeren efter epidemilovens § 11, stk. 2.

Det foreslås med lovforslagets § 42, stk. 1, at Styrelsen for Patientsikkerhed kan anmode relevante myndigheder om at iværksætte de undersøgelser af bakteriologisk eller lignende art, som er nødvendige for med sikkerhed at fastslå en smittes art, oprindelse og udbredelse.

Med bestemmelsen flyttes sundheds- og ældreministerens beslutningskompetence til at iværksætte de pågældende undersøgelser til Styrelsen for Patientsikkerhed.

Forslaget skal ses i sammenhæng med, at det med lovforslaget samtidig foreslås, at der på en række områder skal ske en decentralisering af lovens beføjelser ved, at en række af de beføjelser, som sundheds- og ældreministeren i dag efter den gældende epidemilov har til at iværksætte tiltag og foranstaltninger, i en ny lov placeres hos vedkommende minister eller myndighed. Således vil det direkte i loven blive præciseret, hvilken myndighed der skal varetage opgaven.

Med bestemmelsen foreslås beslutningskompetencen konkret flyttet til Styrelsen for Patientsikkerhed, der i medfør af lovforslagets § 3, stk. 1, vil være ansvarlig for bl.a. smitteopsporing. Der henvises til forslagens § 3, stk. 1, og bemærkningerne hertil samt lovforslagets afsnit 2.2.2.

Styrelsen for Patientsikkerhed udfører i praksis allerede i dag i samarbejde med Fødevarestyrelsen opgaver efter bestemmelsen i § 11, stk. 1, og vurderes at besidde de relevante sundhedsfaglige kompetencer til også fremover at vurdere behovet for at iværksætte nødvendige undersøgelser for at fastslå en smittes art, oprindelse og udbredelse.

Med bestemmelsen kan Styrelsen for Patientsikkerhed anmode relevante myndigheder om at iværksætte de pågældende undersøgelser. Den myndighed Styrelsen for Patientsikkerhed anmoder om hjælp vil i medfør af den foreslåede bestemmelse i lovforslagets § 5, stk. 1, være forpligtet til at bistå Styrelsen for Patientsikkerhed med varetagelse af opgaver efter den foreslåede § 42, stk. 1. Dermed vil opgaverne fremadrettet kunne fordeles og løses på samme måde, som det er tilfældet i dag for så vidt angår samarbejdet mellem Styrelsen for Patientsikkerhed og Fødevarestyrelsen. Der henvises til lovforslagets § 5, stk. 1, og bemærkningerne hertil.

Der vil efter bestemmelsen kunne foretages en hvilken som helst bakteriologisk eller lignende undersøgelse af prøvemateriale, som er nødvendig for med sikkerhed at fastslå en smittes art, oprindelse og udbredelse. Der kan både være tale om prøvemateriale fra levende væsener, herunder sunde smittebærere, eller fra materiale, som f.eks. overflader, vand og jord eller fødevarer.

F.eks. vil Fødevarestyrelsen i den forbindelse udgøre den relevante myndighed ved behov for at foranstalte, at der foretages analyser for f.eks. bakterier og virus i prøver fra dyr, foder og fødevarer.

Det foreslås med lovforslagets § 42, stk. 2, at Fødevarestyrelsen, når der er fare for, at smitte med en smitsom sygdom kan spredes ved virksomheders fremstilling og distribution af fødevarer eller ved smitte i dyrebesætninger, kan træffe foranstaltninger med henblik på at bringe smittefaren til ophør, om fornødent ved at påbyde hel eller delvis lukning af den pågældende virksomhed i en bestemt periode, ved at påbyde aflivning af hele eller dele af den pågældende dyrebesætning, eller ved at forbyde en smittebærende person adgang til virksomheden.

Fødevarestyrelsen vil efter bestemmelsen kunne iværksætte foranstaltninger ved formodning om smitte med en smitsom sygdom omfattet af loven. Der henvises til lovens § 2 og bemærkningerne hertil.

Med bestemmelsen flyttes kompetencen således fra sundheds- og ældreministeren til Fødevarestyrelsen, så det vil være Fødevarestyrelsen, der vil kunne træffe foranstaltninger med henblik på at bringe en konkret smittefare til ophør, når der er fare for, at smitte kan spredes ved virksomheders fremstilling og distribution af fødevarer eller ved smitte i dyrebesætninger. Med den foreslåede ændring følger samtidig kompetencen til om fornødent at kunne påbyde hel eller delvis lukning af den pågældende virksomhed i en bestemt periode, ved at påbyde aflivning af hele eller dele af den pågældende dyrebesætning eller ved at forbyde en smittebærende person adgang til virksomheden.

Forslaget i stk. 2 skal ligesom forslaget i stk. 1 ses i sammenhæng med, at det med lovforslaget foreslås, at kompetencen på en række områder overføres fra sundheds- og ældreministeren til vedkommende minister eller myndighed. Forslaget om at flytte kompetencen til Fødevarestyrelsen er begrundet i, at Fødevarestyrelsen i medfør af ovennævnte bekendtgørelse allerede varetager opgaver efter bestemmelsen sammen med en lang række øvrige opgaver med tilknytning til virksomheders fremstilling og distribution af levnedsmidler. Fødevarestyrelsen har desuden på det veterinære område et veletableret samarbejde med Styrelsen for Patientsikkerhed om sundhedsfaglige forhold, herunder hindring af udbredelsen af smitsomme sygdomme.

Bestemmelsen i forslaget § 42, stk. 2, vil udgøre en udvidelse i forhold til den gældende bestemmelse i epidemilovens § 11, stk. 2, idet den foreslåede bestemmelse sikrer hjemmel til, at Fødevarestyrelsen også ud over ved smittefare i visse virksomheder i forbindelse med smitte til, fra og mellem dyrebesætninger vil få beføjelse til at træffe foranstaltninger med henblik på at bringe en konkret smittefare til ophør.

Efter bestemmelsen kan Fødevarestyrelsen iværksætte foranstaltninger med henblik på at bringe en smittefare ved virksomheders fremstilling og distribution af fødevarer til ophør. Fødevarestyrelsen vil både kunne udstede påbud og forbud, f.eks. om tilbagekaldelse af distribuerede fødevarer eller forbud mod distribuering af fødevarer før smittefaren er konstateret afværget.

Fødevarestyrelsen vil blandt andet få beføjelse til at påbyde hel eller delvis lukning af en virksomhed i en bestemt periode, hvis det efter Fødevarestyrelsens vurdering er nødvendigt for at bringe smittefaren til ophør. Fødevarestyrelsen vil således kunne lukke en virksomhed i en bestemt periode mens det undersøges, om en virksomheds fremstillede eller distribuerede fødevarer udgør en kilde for smitte med en smitsom sygdom omfattet af loven. Det forudsættes, at Fødevarestyrelsen vil afgrænse lukningsperioden til

ikke at vare længere, end styrelsen vurderer, at der vil kunne foretages de nødvendige undersøgelser med henblik på at fastslå, om virksomhedens fremstillede eller distribuerede fødevarer udgør en smittekilde.

Såfremt Fødevarestyrelsen på baggrund af de relevante undersøgelser kan konstatere, at en virksomheds fremstillede eller distribuerede fødevarer udgør en kilde til smitte med en smitsom sygdom omfattet af loven, vil styrelsen kunne påbyde lukning af virksomheden indtil smitekilden er udryddet. Modsat vil Fødevarestyrelsen straks skulle ophæve sit påbud om nedlukning, hvis undersøgelserne konkluderer, at den pågældende virksomheds fremstillede eller distribuerede fødevarer ikke som formodet udgør en smittekilde.

Endvidere vil Fødevarestyrelsen kunne forbyde en smittebærende person adgang til den pågældende virksomhed. Dette vil særligt kunne blive relevant i situationer, hvor en smitsom sygdom overføres mellem fødevarer og mennesker eller dyr og mennesker, men ikke mellem mennesker. Det vil således ikke være proportionalt f.eks. at påbyde den smittebærende person at lade sig isolere i eget hjem eller en egnet facilitet, jf. lovforslagets § 11 og bemærkningerne hertil, hvis ikke der ved almindelig færden i samfundet forekommer risiko for smittespredning. I disse tilfælde vil det være tilstrækkeligt alene at nægte den smittebærende person adgang til virksomheder, der fremstiller eller distribuerer fødevarer, og/eller steder med relevante dyrebesætninger, der vil udgøre en risiko for smittespredning.

Ligeledes vil Fødevarestyrelsen efter bestemmelsen kunne iværksætte foranstaltninger med henblik på at bringe en smittefare ved smitte i dyrebesætninger til ophør. Fødevarestyrelsen vil både kunne udstede påbud og forbud, f.eks. om isolering af smittede dyr fra raske dyr, medicinering eller aflivning af hele eller dele af den pågældende dyrebesætning.

Ved Fødevarestyrelsens vurdering af, hvilke foranstaltninger, der skal iværksættes for at bringe smitte til ophør, vil styrelsen skulle vælge den mindst indgribende foranstaltning, der vurderes at være tilstrækkelig til at bringe smitten til ophør.

#### *Til § 43*

Sundheds- og ældreministeren kan efter den gældende bestemmelse i epidemilovens § 21 a fastsætte regler om fysiske og juridiske personers samt myndigheders oplysningsforpligtelser for at hindre udbredelse og smitte af en alment farlig eller samfundskritisk sygdom. Epidemilovens § 21 a er udmøntet ved bekendtgørelse nr. 746 af 30. maj 2020 om oplysningsforpligtelser samt behandling af personoplysninger med henblik på at hindre udbredelse og smitte i forbindelse med håndtering af Coronavirussygdom 2019 (COVID-19). Der henvises i øvrigt til afsnit 3.1.6.1.1.1 for en nærmere beskrivelse af de gældende regler om fysiske og juridiske personers oplysningsforpligtelser.

Det foreslås i § 43, stk. 1, at fysiske personer er forpligtet til efter anmodning fra Styrelsen for Patientsikkerhed at afgive relevante oplysninger, herunder oplysninger om deres forudgående opholdssted i ind- eller udland samt navn og kontaktoplysninger på de personer, som vedkommende har været i nær kontakt med. Styrelsen for Patientsikkerhed kan alene anmode om oplysninger efter 1. pkt., hvis det er nødvendigt med henblik på at hindre udbredelse af eller smitte med en alment farlig eller samfundskritisk sygdom.

Den foreslåede bestemmelse vil indebære, at § 1 i bekendtgørelse nr. 746 af 30. maj 2020, som udelukkende omfatter Coronavirussygdom 2019 (COVID-19), videreføres og udvides til at gælde generelt i forhold til alment farlige og samfundskritiske sygdomme.

Bestemmelsen indebærer endvidere, at fysiske personer, udover at være forpligtet til at afgive oplysninger om deres forudgående opholdssted i ind- eller udland samt navn og kontaktoplysninger på de personer, som de har været i nær kontakt med, også vil være forpligtet til at afgive andre relevante oplysninger. Andre relevante oplysninger vil eksempelvis være kontaktoplysninger på ansatte og oplysninger om deres ansattes færden i en enkeltmandsvirksomhed. Ejeren af en enkeltmandsvirksomhed vil således som udgangspunkt være omfattet af bestemmelsen om fysiske personers oplysningspligt. Det vil derfor være relevant at kunne afkræve de samme oplysninger fra ejeren af en enkeltmandsvirksomhed, som Styrelsen for Patientsikkerhed efter forslaget til § 36, stk. 3 vil kunne afkræve fra juridiske personer. Der henvises til forslagets § 46, stk. 3 nedenfor for så vidt angår juridiske personers oplysningspligt.

Det foreslås med § 43, stk. 2, 1. pkt., at sundhedspersoner er forpligtet til at videregive personoplysninger, herunder helbredsoplysninger til Styrelsen for Patientsikkerhed, hvis sundhedspersonen får kendskab til, at en patient har en særlig risikoadfærd, der konkret vurderes at kunne være relevant for styrelsens beslutning om at træffe foranstaltninger i medfør af lovens kapitel 3.

Den foreslåede bestemmelse vil indebære, at den pligt, der gælder i dag i medfør af den gældende bekendtgørelse nr. 746 af 30. maj 2020 om oplysningsforpligtelser samt behandling af personoplysninger med henblik på at hindre udbredelse og smitte i forbindelse med håndtering af Coronavirussygdom 2019 (COVID-19) videreføres, idet pligten samtidig udvides til at gælde alle alment farlige og samfundskritiske sygdomme.

De personoplysninger, som vil kunne videregives efter bestemmelsen, vil være kontaktoplysninger, herunder navn, personnummer, adresse, mailadresse og telefonnummer. De helbredsoplysninger, der vil kunne videregives, er oplysninger om, at den pågældende er smittet med en alment farlig eller samfundskritisk sygdom, den pågældendes symptomer, samt andre relevante helbredsoplysninger, f. eks. oplysninger om psykisk sygdom eller kognitive funktionsnedsættelser. Andre relevante personoplysninger vil være oplysninger om den pågældendes adfærd, der vurderes at udgøre en særlig risiko, og oplysninger om, hvorvidt den pågældende færdes i miljøer, hvor den pågældende kan udsætte særligt sårbare borgere for smitte, samt oplysninger om, hvilke typer af særligt sårbare borgere, der er tale om.

En særlig risikoadfærd vil eksempelvis være, hvis en person ikke kan eller vil følge de relevante forholdsregler i forhold til den konkrete sygdom, herunder eksempelvis at en person ikke vil selvisoleres, som sundhedsmyndighederne har anvist over for den pågældende. At færdes i miljøer, hvor pågældende kan udsætte særligt sårbare borgere for smitte, kan f.eks. være tilfældet, hvis pågældende er ansat i sundhedssektoren, på plejehjem eller i øvrigt færdes blandt sårbare grupper, f.eks. hjemløse eller ældre mennesker.

Der vil således kunne videregives oplysninger omfattet af databeskyttelsesforordningens artikel 6 og særlige kategorier af oplysninger omfattet af databeskyttelsesforordningens artikel 9.

Den foreslåede bestemmelse vil indebære, at sundhedspersoner skal videregive de i bestemmelsen nævnte personoplysninger om en patient uden patientens samtykke, jf. sundhedslovens § 43, stk. 2, nr. 1, hvoraf det fremgår, at videregivelse af oplysninger om patientens helbredsforhold og andre fortrolige oplysninger kan ske uden patientens samtykke, når det følger af lov eller bestemmelser fastsat i henhold til lov, at oplysningen skal videregives og oplysningen må antages at have væsentlig betydning for den



modtagende myndighed. Sundhedspersonen skal dog i almindelighed, medmindre der foreligger særlige grunde, forinden en videregivelse finder sted, forsøger at indhente patientens samtykke. Hvornår der foreligger særlige grunde, vil bero på en konkret vurdering. Tilfælde, hvor en smittet person både har en risikofyldt adfærd og færdes blandt sårbare grupper, vil efter omstændighederne kunne være af så hastende karakter, at hensynet til at forhindre smitteudbredelsen indebærer, at sundhedspersonen ikke skal forsøge at indhente patientens samtykke, forinden videregivelsen finder sted. For en beskrivelse af sundhedslovens § 43 henvises til lovforslagets almindelige bemærkninger, afsnit 2.6.1.1.2.

Det foreslås i § 43, stk. 2, 2. pkt., at myndigheder, institutioner og sundhedspersoner er forpligtet til efter anmodning fra Styrelsen for Patientsikkerhed at videregive relevante oplysninger fra patientjournaler m.v. og omsorgsjournaler, i det omfang det er nødvendigt for styrelsens beslutning om at træffe foranstaltninger i medfør af lovens kapitel 3.

Med patientjournaler m.v. menes de patientjournaler m.v., der udarbejdes af sundhedspersoner, og som føres på offentlige eller private sygehuse, klinikker, ambulatorier, i privat praksis eller i forbindelse med behandling i private hjem samt på andre offentlige eller private institutioner m.v., hvor der som led i sundhedsmæssig virksomhed foretages behandling af patienter.

Med omsorgsjournaler menes de kommunale omsorgsjournaler, som kan indeholde oplysninger om visitation, hjemmepleje, sygepleje, træning, sundhedsfremme og forebyggelse, hjælpemidler og forebyggende hjemmebesøg.

De kommunale omsorgsjournaler kan således indeholde oplysninger både vedrørende kommunens opgaver udført efter serviceloven, og oplysninger vedrørende kommunens opgaver udført efter sundhedsloven.

Den foreslåede bestemmelse vil indebære, at den myndighed, institution eller sundhedsperson, der har ansvaret for patientjournalen eller omsorgsjournalen, har pligt til at videregive relevante oplysninger. De oplysninger, der kan være relevante for, at Styrelsen for Patientsikkerhed kan træffe beslutning om foranstaltninger efter kapitel 3, vil være de samme oplysninger, som vil kunne videregives efter den foreslåede bestemmelse i § 43, stk. 2, 1. pkt., som er beskrevet ovenfor.

Styrelsen for Patientsikkerhed må ikke anmode om, og den pågældende myndighed, institution eller sundhedsperson må ikke videregive flere oplysninger, end de oplysninger der er nødvendige for at Styrelsen for Patientsikkerhed kan træffe afgørelse efter kapitel 3.

Oplysningerne vil kunne videregives uden samtykke fra patienten. Forslaget indebærer således, at sundhedspersoner kan videregive de i bestemmelsen nævnte personoplysninger om en patient uden patientens samtykke, jf. sundhedslovens § 43, stk. 2, nr. 1. Der henvises til bemærkningerne ovenfor under beskrivelsen af lovforslagets § 43, stk. 2, 1. pkt.

Det foreslås i § 43, stk. 3, 1. pkt., at juridiske personer er forpligtet til efter anmodning fra Styrelsen for Patientsikkerhed at afgive relevante personoplysninger, herunder oplysninger om personnummer, kontaktoplysninger på ansatte eller medlemmer, samt oplysninger om deres færden.

Det foreslås i § 43, stk. 3, 2. pkt., at Styrelsen for Patientsikkerhed alene kan anmode om oplysninger efter 1. pkt., når det er nødvendigt med henblik på at hindre udbredelse af eller smitte med en alment farlig eller samfundskritisk sygdom.

De foreslåede bestemmelser vil indebære, at der fastsættes en pligt for juridiske personer til at afgive relevante personoplysninger. Relevante personoplysninger vil eksempelvis være oplysninger om personnummer, kontaktoplysninger på ansatte eller medlemmer, samt oplysninger om deres færden til Styrelsen for Patientsikkerhed. Relevante kontaktoplysninger vil - ud over personnummer - være navn, adresse, telefonnummer og mailadresse.

Styrelsen for Patientsikkerhed vil i medfør af denne bestemmelse eksempelvis kunne afkræve kontaktoplysninger fra sportsforeninger, fitness-centre m.v. på deres medlemmer samt oplysninger om, hvorvidt medlemmerne har været tilstede på et givent tidspunkt, således at Styrelsen for Patientsikkerhed kan kontakte medlemmer og orientere dem om, at de kan have været i nærheden af en person, der er smittet med en alment farlig eller samfundskritisk sygdom. Styrelsen for Patientsikkerhed vil også efter bestemmelsen kunne afkræve kontaktoplysninger og oplysninger om, hvorvidt de ansatte har været på arbejde, fra arbejdsgivere.

Juridiske personer vil således efter forslaget fortrinsvis blive forpligtet til at afgive personoplysninger omfattet af databeskyttelsesforordningens artikel 6. Men oplysningspligten vil efter forslaget også efter en konkret vurdering, hvis det er nødvendigt i forbindelse med smitteopsporing, kunne omfatte pligt for arbejdsgivere til at give oplysninger om, at deres ansatte er smittede med en alment farlig eller samfundskritisk sygdom eller oplysning om, at nærmere angivne ansatte har en særlig risikoadfærd m.v. Det vil eksempelvis kunne være relevant i forhold til arbejdsgivere, der har ansatte, som bor uden for Danmark, såkaldte vandrende arbejdstagere.

Styrelsen for Patientsikkerhed kan kun anmode om oplysningerne, når det er nødvendigt med henblik på at hindre udbredelse af eller smitte med en alment farlig eller samfundskritisk sygdom, og styrelsen må ikke anmode om flere oplysninger, end hvad der er nødvendigt i forhold til at kunne foretage smitteopsporing eller til brug for styrelsens beslutning om foranstaltninger efter kapitel 3.

Det foreslås, at fysiske personers unkladelse af at efterkomme en anmodning fra Styrelsen for Patientsikkerhed om at afgive oplysninger efter forslagets § 43, stk. 1, og juridiske personers unkladelse af at efterkomme en anmodning efter forslagets § 43, stk. 3, vil kunne straffes med bøde, jf. forslagets § 56, stk. 2.

De foreslåede bestemmelser om oplysningspligter vil blive administreret i overensstemmelse med § 10 i lov om retssikkerhed ved forvaltningens anvendelse af tvangsindgreb og oplysningspligter (retssikkerhedsloven). Det bemærkes i den forbindelse, at det ikke er forventningen, at der vil foreligge en konkret mistanke om, at den pågældende fysiske eller juridiske person har begået en lovovertrædelse på det tidspunkt, hvor Styrelsen for Patientsikkerhed anmoder om oplysningerne.

Det foreslås i § 43, stk. 3, 3. pkt., at Styrelsen for Patientsikkerhed kun kan anmode om personoplysninger i det omfang sådanne foreligger, jf. dog stk. 4.

Det foreslås i § 43, stk. 4, at sundheds- og ældreministeren kan fastsætte nærmere regler om, at juridiske personer skal registrere bestemte relevante oplysninger, herunder oplysninger om tilstedeværelse og kontaktoplysninger på ansatte, medlemmer og gæster.

De foreslåede bestemmelser indebærer, at udgangspunktet er, at Styrelsen for Patientsikkerhed kun kan anmode om relevante oplysninger fra juridiske

personer (virksomheder m.v.), i det omfang oplysningerne allerede foreligger. Det indebærer eksempelvis, at hvis et fitness-center eller en sportsforening ikke er i besiddelse af registrerede oplysninger om, hvorvidt et medlem har været tilstede i foreningen på et givent tidspunkt, vil Styrelsen for Patientsikkerhed ikke kunne pålægge virksomheden eller foreningen at foretage nærmere undersøgelser heraf, eller pålægge foreningen fremadrettet at registrere sådanne oplysninger.

Sundheds- og ældreministeren vil dog efter den foreslåede bestemmelse i § 43, stk. 4, kunne fastsætte nærmere regler om, at juridiske personer skal registrere bestemte relevante oplysninger. Det vil kunne være relevant, hvis det i forbindelse med håndtering af en alment farlig eller samfundskritisk sygdom vurderes at være nødvendigt at pålægge juridiske personer at registrere bestemte relevante oplysninger om medlemmer eller gæster m.fl. Der vil alene kunne blive tale om at pålægge juridiske personer at registrere personoplysninger omfattet af databeskyttelsesforordningens artikel 6, herunder oplysninger om tilstedeværelse og kontaktoplysninger på ansatte, medlemmer, gæster m.v.

Det er hensigten, at der i forbindelse med fastsættelse af regler om pligt for juridiske personer til at registrere nærmere bestemte relevante personoplysninger, også vil blive fastsat regler for, hvor lang tid oplysningerne må opbevares.

Det foreslås i § 43, stk. 5, at sundheds- og ældreministeren kan fastsætte regler om fysiske og juridiske personers oplysningsforpligtelser, ud over de oplysningspligter, som er fastsat i stk. 1-3, hvis det er nødvendigt for at hindre udbredelse af eller smitte med en alment farlig eller samfundskritisk sygdom. Det foreslås endvidere, at regler om oplysningspligter efter 1. pkt. kan omfatte pligt for fysiske og juridiske personer til at afgive oplysninger til offentlige myndigheder og til private.

Den foreslåede bestemmelse indebærer, at sundheds- og ældreministeren vil kunne fastsætte regler om, at fysiske personer er forpligtet til at afgive nærmere bestemte personoplysninger til juridiske personer. Det vil eksempelvis være relevant, hvis der efter den foreslåede bestemmelse i § 43, stk. 4, fastsættes regler om, at eksempelvis en restaurant skal registrere bestemte relevante oplysninger om kunders tilstedeværelse. Det vil i den forbindelse kunne fastsættes, at de pågældende kunder er forpligtet til at afgive oplysningerne som betingelse for at få adgang til restauranten.

Den foreslåede bestemmelse indebærer endvidere, at sundheds- og ældreministeren kan fastsætte nærmere regler, der præciserer fysiske eller juridiske personers pligt til at afgive nærmere bestemte oplysninger, som i forbindelse med håndtering af en eventuel fremtidig epidemi vil være relevante.

Den foreslåede bemyndigelsesbestemmelse er afgrænset til smitsomme sygdomme, der er alment farlige eller samfundskritiske. Det er en betingelse, at sundheds- og ældreministeren i forbindelse med udmøntning af bemyndigelsesbestemmelsen konkret skal vurdere, om det er nødvendigt at fastsætte yderligere oplysningsforpligtelser og i den forbindelse, om fastsættelse af oplysningspligt vil være egnet til at fremskaffe oplysningerne. Yderligere oplysningsforpligtelser, som fastsættes ved bekendtgørelse efter den foreslåede bestemmelse, forudsættes desuden som udgangspunkt at være tidsbegrænsede og positivt afgrænsede til at angå nærmere bestemte alment farlige eller samfundskritiske sygdomme, således at det sikres, at fysiske personer og juridiske personer (virksomheder) ikke pålægges pligter i større omfang, end det vurderes at være nødvendigt i forhold til håndtering af en konkret smitsom sygdom. Der henvises i øvrigt til lovforslagets almindelige bemærkninger, afsnit 2.6.1.2.

#### Til § 44

Det følger af den gældende bestemmelse i epidemilovens § 13, stk. 1, at den ansvarshavende for et transportmiddel, herunder luftfartøjer, skibe, tog og busser, eller dennes befuldmægtigede efter anmodning fra sundheds- og ældreministeren eller den, som optræder på ministerens vegne, skal udlevere passagerlisteoplysninger, i det omfang sådanne foreligger, hvis en person om bord er smittet eller må formodes at kunne være smittet med smitsomme og andre overførbare sygdomme omfattet af § 2.

Efter epidemilovens § 13, stk. 3, kan sundheds- og ældreministeren efter forhandling med vedkommende minister fastsætte nærmere regler om, hvilke oplysninger der skal meddeles i medfør af stk. 1 og 2, samt om meddelelsens form.

Bestemmelsen er bl.a. udmøntet ved bekendtgørelse nr. 1136 af 3. juli 2020 om indsamling af passagerlisteoplysninger og oplysninger om besætningsmedlemmer i medfør af lov om foranstaltninger mod smitsomme og andre overførbare sygdomme. Heri er det blandt andet fastsat, at Rigspolitiets passagerlisteoplysningsenhed (PNR-enhed), som er oprettet ved lov nr. 1706 af 27. december 2018, bemyndiges til at udøve de beføjelser, der er fastsat i § 13, stk. 1, i lov om foranstaltninger mod smitsomme og andre overførbare sygdomme, for så vidt angår indsamling af oplysninger fra den ansvarshavende for et luftfartøj eller dennes befuldmægtigede. Det er endvidere fastsat, at Rigspolitiets PNR-enhed skal videregive oplysningerne til Styrelsen for Patientsikkerhed.

Det følger af lov nr. 1706 af 27. december 2018 om indsamling, anvendelse og opbevaring af oplysninger om flypassagerer (PNR-loven), at luftfartsselskaber er forpligtet til at registrere en række passageroplysninger, jf. lovens § 3 og lovens bilag 1, herunder bl.a. oplysninger om navn, fødselsdato, nationalitet, fuldstændig rejseplan, pladsnummer m.v.

Det følger endvidere af bekendtgørelse nr. 1235 af 28. november 2019 om optælling og registrering af de ombordværende på passagerskibe, som sejler til og fra havne i Fællesskabets medlemsstater, at passagerskibe, der afsejler fra danske havne med henblik på at tilbagelægge en rejse på mere end 20 sømil fra afsejlingsstedet til næste anløbshavn inden skibets afsejling skal registrere følgende personoplysninger om de ombordværende, jf. bekendtgørelsens § 5, herunder 1) fornavn og efternavn, 2) køn, 3) nationalitet, 4) fødselsdato, og 5) når en passager anmoder herom, alle oplysninger, som kræves af hensyn til særlig behandling eller bistand i en nødsituation.

Det foreslås i § 44, stk. 1, at den ansvarshavende for et transportmiddel, herunder luftfartøjer, skibe, tog og busser, eller dennes befuldmægtigede efter anmodning fra Styrelsen for Patientsikkerhed skal udlevere passagerlisteoplysninger og oplysninger om besætningsmedlemmer, i det omfang sådanne foreligger, hvis en person om bord lider af en alment farlig eller samfundskritisk sygdom eller formodes at kunne være smittet med en sådan.

Det foreslås i § 44, stk. 2, at sundheds- og ældreministeren kan fastsætte regler om, hvilke oplysninger der skal udleveres i medfør af stk. 1, samt i hvilken form.

Det foreslås i § 44, stk. 3, at sundheds- og ældreministeren efter forhandling med justitsministeren kan fastsætte regler om, at politiet bistår Styrelsen for Patientsikkerhed med at fremskaffe oplysninger omfattet af stk. 1, fra luftfartsselskaber.

De foreslåede bestemmelser vil indebære, at de gældende bestemmelser i epidemilovens § 13, stk. 1, og § 13, stk. 3, videreføres med enkelte ændringer.

Forslaget vil indebære, at ansvarshavende for et transportmiddel vil være forpligtet til at videregive relevante oplysninger om passagerer og besætningsmedlemmer til Styrelsen for Patientsikkerhed, når styrelsen anmoder herom. Forslaget vil således indebære, at kompetencen til at anmode om oplysningerne flyttes fra sundheds- og ældreministeren, eller den som optræder på ministerens vegne, til Styrelsen for Patientsikkerhed, der vurderes at besidde de relevante sundhedsfaglige kompetencer til at varetage opgaven. Forslaget indebærer endvidere, at forpligtelsen til at afgive oplysninger udvides fra kun at omfatte passagerer til også at omfatte besætningsmedlemmer.

Forslaget vil endvidere indebære, at den ansvarshavende for et transportmiddel alene er forpligtet til at videregive oplysninger om passagerer og besætningsmedlemmer i det omfang, de foreligger, hvilket også er tilfældet efter de gældende regler.

Det foreslås samtidig, at undladelse af at efterkomme en anmodning om at afgive oplysninger efter bestemmelsen straffes med bøde, jf. forslagets § 56, stk. 2.

Sundheds- og ældreministeren vil i medfør af § 44, stk. 2, kunne fastsætte nærmere regler om, hvilke oplysninger der skal udleveres og i hvilken form.

De oplysninger vedrørende passagerer, der vil være relevante for Styrelsen for Patientsikkerhed at få udleveret, vil navnlig være navn(e), adresse og kontaktoplysninger (telefonnummer og mailadresse), fuldstændig rejseplan for konkret passagerliste, rejsestatus for passagerer, pladsnummer og andre pladsoplysninger samt antal medrejsende og disses navne på passagerlisten.

Relevante oplysninger om besætningsmedlemmer vil navnlig være navn(e), fødselsdato, nationalitet, adresse og alle tilgængelige kontaktoplysninger, herunder telefonnummer og mailadresse, opholdssted i Danmark, samt funktion og arbejdssted på flyet.

For flyselskaber vil disse oplysninger altid fremgå af de PNR-lister, som selskaberne efter PNR-loven er forpligtede til at udarbejde, jf. PNR-loven, som er nævnt ovenfor.

Der henvises i øvrigt til bekendtgørelse nr. 1136 af 3. juli 2020 om indsamling af passagerlisteoplysninger og oplysninger om besætningsmedlemmer i medfør af lov om foranstaltninger mod smitsomme og andre overførbare sygdomme, som fastsætter, hvilke oplysninger om passagerer og besætningsmedlemmer, der skal videregives til Styrelsen for Patientsikkerhed.

Det bemærkes for så vidt angår andre transportmidler end luftfartøjer, at der vil foreligge enkelte oplysninger om passagerer for visse skibe, jf. bekendtgørelse nr. 1235 af 28. november 2019 om optælling og registrering af de ombordværende på passagerskibe, som er nævnt ovenfor.

For øvrige skibe og for tog og busser findes der ikke regler, der fastsætter pligt til at registrere oplysninger om passagerer eller besætningsmedlemmer.

#### *Til § 45*

Det følger af den gældende bestemmelse i sundhedslovens § 26, at Sundhedsstyrelsen kan fastsætte regler om lægers og andre autoriserede sundhedspersoners medvirken i bekæmpelse af smitsomme og andre overførbare sygdomme.

Med hjemmel i denne bestemmelse er udstedt en række bekendtgørelser, der fastsætter pligt for autoriserede sundhedspersoner til at anmelde smitsomme sygdomme til henholdsvis Styrelsen for Patientsikkerhed og Statens Serum Institut. For en nærmere beskrivelse heraf henvises til lovforslagets almindelige bemærkninger, afsnit 2.6.2.1.

Det foreslås med § 45, stk. 1, at Sundhedsstyrelsen kan fastsætte regler om, at det påhviler regionsråd, kommunalbestyrelser, autoriserede sundhedspersoner og de private personer eller institutioner, der driver sygehuse eller som i andet regi udfører laboratorieanalyser, at videregive personoplysninger vedrørende smitsomme sygdomme omfattet af lovens § 2 til de centrale sundhedsmyndigheder.

Forslaget vil indebære, at bemyndigelsesbestemmelsen i den gældende epidemilovs § 26 videreføres og udvides, således at den – udover at give mulighed for at forpligte autoriserede sundhedspersoner til at foretage anmeldelse - også vil give mulighed for at fastsætte regler, der forpligter regionsråd, kommunalbestyrelser, samt de private personer eller institutioner, der driver sygehuse eller som i andet regi udfører laboratorieanalyser m.v. til at videregive oplysninger om forekomsten af smitsomme sygdomme til de centrale sundhedsmyndigheder.

Forslaget vil indebære, at Sundhedsstyrelsen vil kunne fastsætte regler om pligt til at videregive oplysninger om, hvem der har haft smitsomme sygdomme. Den foreslåede bemyndigelsesbestemmelse omfatter alle smitsomme sygdomme, herunder både de alment farlige og de samfundskritiske, men også de sygdomme, som er smitsomme uden at være enten alment farlige eller samfundskritiske. For en nærmere beskrivelse af hvilke sygdomme, der er omfattet af loven, henvises til lovforslagets § 2 og bemærkningerne dertil.

Bemyndigelsesbestemmelsen vil kunne anvendes til at fastsætte regler, der forpligter regionsråd m.fl. til at anmelde laboratoriesvar vedrørende forekomsten af en række nærmere angivne smitsomme sygdomme til Statens Serum Institut, samt regler om pligt for autoriserede sundhedspersoner til at afgive supplerende skriftlige og/eller telefoniske oplysninger vedrørende smitsomme sygdomme til Styrelsen for Patientsikkerhed og Statens Serum Institut.

Bemyndigelsesbestemmelsen vil desuden kunne anvendes til at fastsætte regler, der forpligter regionsråd m.fl. til at oplyse om negative prøvesvar.

Bemyndigelsesbestemmelsen vil herudover kunne anvendes til at fastsætte regler om, at det påhviler den læge, der tilkaldes i anledning af et dødsfald, at foretage indberetning til Styrelsen for Patientsikkerhed, hvis det formodes eller konstateres, at dødsfaldet er forårsaget af en alment farlig eller samfundskritisk sygdom. Formålet med fastsættelse af en sådan indberetningspligt vil være, at Styrelsen for Patientsikkerhed kan blive gjort bekendt med dødsfald, der formodes at skyldes en alment farlig eller samfundskritisk sygdom, så styrelsen efter forslaget § 41, stk. 1, vil kunne tage stilling til, om der skal foretages obduktion. Der vil således med hjemmel i den foreslåede bemyndigelsesbestemmelse i § 45, stk. 1, kunne fastsættes regler om, at lægen skal indberette på samme måde, som lægen ville skulle gøre ved dødsfald omfattet af indberetningspligten til politiet i sundhedslovens § 179, stk. 1.

Bemyndigelsesbestemmelsen vil ligeledes kunne anvendes til at fastsætte regler om, at autoriserede sundhedspersoner har pligt til at videregive personoplysninger om en afdød patient, herunder helbredsoplysninger, i det omfang det er nødvendigt for, at Styrelsen for Patientsikkerhed kan træffe beslutning om, at obduktion skal ske, jf.

lovforslagets § 41, stk. 1 Det følger af denne bestemmelse, at Styrelsen for Patientsikkerhed kan beslutte, at obduktion skal ske, når det formodes eller konstateres, at et dødsfald er forårsaget af en alment farlig eller samfundskritisk sygdom, og obduktion vurderes at være nødvendig. Der henvises i øvrigt til lovforslagets § 41 og bemærkningerne hertil.

Der vil således med hjemmel i den foreslåede bemyndigelsesbestemmelse i § 45, stk. 1, kunne fastsættes regler om pligt for autoriserede sundhedspersoner til at videregive oplysninger til Styrelsen for Patientsikkerhed, som svarer til den pligt, der gælder for autoriserede sundhedspersoner efter sundhedslovens § 45, stk. 1, 2. pkt., til at videregive oplysninger om en afdød patients helbredsforhold og andre fortrolige oplysninger om den afdøde, der er nødvendige for politiets vurdering af, om retslægelig obduktion skal foretages efter sundhedslovens § 184.

Det foreslås i § 45, stk. 2, at Sundhedsstyrelsen kan fastsætte regler om, at det påhviler regionsråd, kommunalbestyrelser, autoriserede sundhedspersoner og de private personer eller institutioner, der driver sygehuse eller som i andet regi udfører laboratorieanalyser, at videregive prøvemateriale, eller analyseresultatet af helgenomsekventering af virus eller lignende analyser af prøvemateriale, fra prøver der konstaterer, at en person lider af en smitsom sygdom omfattet af lovens § 2, til de centrale sundhedsmyndigheder.

Den foreslåede bemyndigelsesbestemmelse vil kunne anvendes til at fastsætte pligt til at videregive selve prøvematerialet til Statens Serum Institut med henblik på, at instituttet kan foretage en helgenomsekventering af prøvematerialet med det formål at sikre en mere kvalificeret sygdomsovervågning, herunder bl.a. overvågning af, om der breder sig nye virusstammer.

Den foreslåede bemyndigelsesbestemmelse vil endvidere kunne anvendes til at fastsætte pligt til at videregive analyseresultatet af en helgenomsekventering af virus eller lignende i stedet for at fremsende selve prøvematerialet. Det vil være relevant, hvis et regionsråd allerede har foretaget en sådan analyse.

For en nærmere beskrivelse af baggrunden for lovforslagets § 45, stk. 1 og 2, henvises til lovforslagets almindelige bemærkninger, afsnit 2.6.2.2.

#### *Til § 46*

Det følger af den gældende bestemmelse i epidemilovens § 21 a, at sundheds- og ældreministeren kan fastsætte regler om fysiske og juridiske personers samt myndigheders oplysningsforpligtelser for at hindre udbredelse og smitte af en alment farlig eller samfundskritisk sygdom.

Det følger af den gældende bestemmelse i epidemilovens § 21 b, at sundheds- og ældreministeren kan fastsætte regler om, at personoplysninger kan behandles, hvis behandlingen er nødvendig for at hindre udbredelse og smitte med en nærmere bestemt sygdom omfattet af lovens § 2.

Bemyndigelsesbestemmelserne i epidemilovens § 21 a og § 21 b er bl.a. anvendt til at udstede regler om videregivelse af personoplysninger fra Styrelsen for Patientsikkerhed til Statens Serum Institut og fra Statens Serum Institut til Styrelsen for Patientsikkerhed. Der henvises i den forbindelse til lovforslagets almindelige bemærkninger, afsnit 2.6.3.1.1.

Det foreslås i § 46, stk. 1, at Styrelsen for Patientsikkerhed efter konkret eller generel anmodning fra Statens Serum Institut videregiver følgende personoplysninger,

i det omfang styrelsen behandler personoplysningerne i forbindelse med smitteopsporing af personer, der er smittet med en sygdom omfattet af lovens § 2: 1) Personnummer, 2) Formodet smittekilde 3) Den smittedes forudgående udlandsophold, 4) Den smittedes flyrejser, samt 5) Antal nære kontakter, som den smittede har oplyst. Det foreslås, at Statens Serum Institut kun kan anmode om oplysninger efter 1. pkt., når er nødvendigt for instituttets varetagelse af opgaver vedrørende forebyggelse og bekæmpelse af smitsomme sygdomme omfattet af lovens § 2.

Forslaget indebærer, at Statens Serum Institut vil kunne anmode om, at Styrelsen for Patientsikkerhed automatisk videregiver personoplysninger, som Styrelsen for Patientsikkerhed har registreret i forbindelse med styrelsens konkrete smitteopsporingsarbejde.

Forslaget indebærer endvidere, at Statens Serum Institut vil kunne anmode om, at Styrelsen for Patientsikkerhed videregiver personoplysninger om passagerlister og besætningsmedlemmer, som styrelsen har indsamlet med hjemmel i den foreslåede bestemmelse i lovforslagets § 44, til Statens Serum Institut med henblik på instituttets varetagelse af internationale forpligtelser vedrørende kontakt- og smitteopsporing.

Det er en betingelse, at oplysningerne er nødvendige for instituttets varetagelse af opgaver vedrørende forebyggelse og bekæmpelse af smitsomme sygdomme omfattet af lovens § 2.

Det foreslås i § 46, stk. 2, at Styrelsen for Patientsikkerhed videregiver personoplysninger som behandles i forbindelse med obduktioner, der er gennemført på baggrund af styrelsens beslutning truffet efter § 41, stk. 2, til Statens Serum Institut, når det er nødvendigt til brug for instituttets varetagelse af opgaver vedrørende smitteovervågning. Der henvises til lovforslagets § 41, stk. 2, for en nærmere beskrivelse af, hvornår Styrelsen for Patientsikkerhed kan træffe beslutning om obduktion.

Det foreslås i § 46, stk. 3, at Statens Serum Institut efter anmodning fra Styrelsen for Patientsikkerhed videregiver relevante personoplysninger, som instituttet indsamler og registrerer i forbindelse med instituttets overvågning af smitsomme sygdomme, herunder helbredsoplysninger som instituttet modtager i medfør af regler udstedt efter § 38, stk. 1 og relevante personoplysninger fra administrative registre. Styrelsen for Patientsikkerhed kan kun anmode om oplysninger efter 1. pkt., når det er nødvendigt til brug for styrelsens opgaver vedrørende smitteopsporing eller til brug for styrelsens beslutning om foranstaltninger i medfør af kapitel 3.

Forslaget indebærer, at Styrelsen for Patientsikkerhed vil kunne anmode om, at Statens Serum Institut videregiver personoplysninger, herunder helbredsoplysninger, som instituttet modtager om anmeldelsespligtige smitsomme sygdomme efter regler udstedt i medfør af lovforslagets § 45, stk. 1, til Styrelsen for Patientsikkerhed, suppleret med relevante oplysninger, som instituttet har indsamlet og registreret fra administrative registre. Relevante oplysninger fra administrative registre vil eksempelvis kunne være oplysninger fra Det Centrale Personregister om personnummer, navn og adresse på smittede, oplysninger om bopæl på plejehjem, eller oplysninger om, at en person er indlagt på et hospital fra Landspatientregisteret.

Det foreslås i § 46, stk. 4, at Styrelsen for Patientsikkerhed kan videregive personoplysninger, herunder helbredsoplysninger til den stedlige kommunalbestyrelse eller det stedlige regionsråd, når det er nødvendigt for, at kommunalbestyrelsen eller regionsrådet kan rådgive borgere i kommunen eller regionen, eller hvis det er nødvendigt med henblik på, at kommunalbestyrelsen eller regionsrådet bistår styrelsen



med at opfordre borgere i den pågældende kommune eller region til frivilligt at medvirke til foranstaltninger efter kapitel 3. Det foreslås, at Styrelsen for Patientsikkerhed endvidere kan videregive personoplysninger, herunder helbredsoplysninger til en konkret offentlig eller privat institution, hvor der er konstateret smitte, hvis det er nødvendigt for at hindre udbredelse af eller smitte med en alment farlig eller samfundskritisk sygdom.

Forslaget vil indebære, at Styrelsen for Patientsikkerhed kan videregive personoplysninger til en kommunalbestyrelse eller et regionsråd med henblik på, at kommunen eller regionen kan yde målrettet rådgivning til grupper af borgere i et bestemt område, hvor der er konstateret smitte. Forslaget indebærer endvidere, at Styrelsen for Patientsikkerhed kan videregive personoplysninger, i det omfang det er nødvendigt for, at en kommunalbestyrelse eller et regionsråd kan bistå styrelsen med at sørge for, at en person, over for hvem en foranstaltning påtænkes iværksat, opfordres til frivilligt at medvirke.

Det foreslås i § 46, stk. 5, at Styrelsen for Patientsikkerhed videregiver navn og oplysning om, at en person er smittet med en nærmere bestemt alment farlig eller samfundskritisk sygdom, til den offentlige eller private institution, hvor personen bor eller går på, hvis der på institutionen er konstateret smitte, og hvis det er nødvendigt for, at institutionen kan træffe nødvendige forholdsregler for at hindre udbredelse af eller smitte med en alment farlig eller samfundskritisk sygdom.

Forslaget vil indebære, at Styrelsen for Patientsikkerhed videregiver personoplysninger til en konkret privat eller offentlig institution (skole, dagtilbud, uddannelsessted, bosted, plejehjem, sygehus m.v.), som er beliggende i kommunen eller regionen, om, hvem der er smittet med en nærmere bestemt alment farlig eller samfundskritisk sygdom, hvis det er nødvendigt for, at institutionen kan iværksætte relevante smitteforebyggende tiltag samt vejlede konkrete borgere herom. Videregivelse vil f.eks. være nødvendig i en situation, hvor forældrene til et mindreårigt barn, der er smittet med en alment farlig eller samfundskritisk sygdom, ikke selv orienterer den skole eller institution, som barnet går på, om, at barnet er smittet. I en sådan situation vil det være nødvendigt af hensyn til at kunne hindre udbredelse af eller smitte med en alment farlig eller samfundskritisk sygdom på den pågældende skole eller institution, at Styrelsen for Patientsikkerhed videregiver oplysninger om, hvem der er smittet, med henblik på, at institutionen m.v. kan træffe nødvendige og tilstrækkelige forholdsregler i forhold til andre elever eller beboere m.fl. på institutionen. Hvis den pågældende institution ved, hvem der er smittet, vil institutionen således kunne nøjes med at træffe forholdsregler i forhold til de øvrige beboere, elever m.fl., som har været i nærheden af den smittede, i stedet for at skulle træffe forholdsregler over for hele institutionen.

De personoplysninger, der vil kunne videregives efter de foreslåede bestemmelser i § 46, stk. 4 og 5, er kontaktoplysninger på den smittede, herunder navn, adresse, personnummer og telefonnummer, samt oplysninger om, at den pågældende er smittet med en nærmere bestemt alment farlig eller samfundskritisk sygdom, samt eventuelt andre helbredsoplysninger om personen, herunder om personen har symptomer.

Det foreslås i § 46, stk. 6, at den stedlige kommunalbestyrelse eller det stedlige regionsråd efter anmodning fra Styrelsen for Patientsikkerhed videregiver relevante personoplysninger, herunder helbredsoplysninger. Styrelsen for Patientsikkerhed kan kun anmode om oplysninger efter 1. pkt., når det er nødvendigt til brug for styrelsens opgaver vedrørende smitteopsporing eller til brug for styrelsens beslutning om foranstaltninger i medfør af lovens kapitel 3.

Forslaget vil indebære, at den stedlige kommunalbestyrelse og det stedlige regionsråd vil skulle videregive personoplysninger, når Styrelsen for Patientsikkerhed fremsætter anmodning herom. Styrelsen for Patientsikkerhed vil efter forslaget kun kunne anmode om personoplysninger fra den stedlige kommune eller region, når det er nødvendigt til brug for styrelsens opgaver vedrørende smitteopsporing eller til brug for styrelsens beslutning om foranstaltninger i medfør af lovens kapitel 3. Der vil kunne være tale om oplysninger, som kommunen eller regionen modtager i forbindelse med, at kommunen eller regionen yder rådgivning til borgere om, at de har mulighed for at tage imod tilbuddet om frivillig isolation, men hvor borgere, der bor tæt sammen, alligevel ikke ønsker at tage imod tilbuddet. Hvis der samtidig i et bestemt område i en kommune konstateres et stort antal smittede, vil Styrelsen for Patientsikkerhed eksempelvis kunne anmode om, at kommunen videregiver oplysninger om konkrete borgere, der ikke ønsker at tage imod tilbud om frivillig isolation med henblik på, at styrelsen kan overveje, om der er grundlag for at meddele påbud om tvangs isolation. Det kan også være i forbindelse med, at kommunen eller regionen i øvrigt yder vejledning til borgere, herunder patienter om smitteforebyggelse i forbindelse med konkret udbrudshåndtering.

De personoplysninger, der vil kunne videregives efter den foreslåede bestemmelse, vil være kontaktoplysninger, herunder personnummer, navn, adresse og telefonnummer på personer, der er smittede med en nærmere bestemt alment farlig eller samfundskritisk sygdom. Der vil endvidere kunne videregives andre relevante supplerende helbredsoplysninger, herunder om den pågældende har symptomer, lider af en psykisk sygdom eller har kognitive funktionsnedsættelser. Endvidere kan der være tale om oplysninger om den pågældendes adfærd, der vurderes at udgøre en særlig risiko, og oplysninger om, hvorvidt den pågældende færdes i miljøer, hvor den pågældende kan udsætte særligt sårbare borgere for smitte.

Om baggrunden for de foreslåede bestemmelser i lovforslagets § 46 henvises til lovforslagets almindelige bemærkninger, afsnit 2.6.2.2. Om forslagens forhold til de databeskyttelsesretlige regler henvises til lovforslagets almindelige bemærkninger afsnit 6.

#### *Til § 47*

Det følger af den gældende bestemmelse i epidemilovens § 21 b, at sundheds- og ældreministeren efter § 21 b kan fastsætte regler om, at personoplysninger kan behandles, hvis behandlingen er nødvendig for at hindre udbredelse og smitte med en nærmere bestemt sygdom omfattet af lovens § 2.

Der henvises til afsnit 2.6.4.1 i lovforslagets almindelige bemærkninger for en nærmere beskrivelse af den gældende bestemmelse i epidemilovens § 21 b.

Det foreslås med lovforslagets § 47, 1. pkt., at sundheds- og ældreministeren kan fastsætte regler om, at personoplysninger kan behandles, hvis behandlingen er nødvendig for at hindre udbredelse af eller smitte med en nærmere bestemt smitsom sygdom omfattet af lovens § 2.

Det foreslås med § 47, 2. pkt., at regler fastsat i medfør af 1. pkt. kan fraviges fastsat i eller i medfør af anden lovgivning.

De foreslåede bestemmelser vil indebære, at den gældende bestemmelse i epidemilovens § 21 b videreføres med den ændring, at det direkte i bestemmelsen fastsættes, at regler fastsat i medfør af bestemmelsen vil kunne fravige regler om behandling af personoplysninger fastsat i medfør af anden lovgivning.

Bemyndigelsesbestemmelsen vil kunne anvendes til at fastsætte rammerne for behandling af personoplysninger i en digital løsning "Smittestop", som etableres for at kunne forebygge og hindre udbredelse af en nærmere bestemt alment farlig eller samfundskritisk sygdom, på samme måde som det er sket ved bekendtgørelse nr. 896 af 17. juni 2020 om behandling af personoplysninger om registrerede kontakter med henblik på at forebygge og inddæmme udbredelsen af Coronavirussygdom 2019 (COVID-19). Bemyndigelsesbestemmelsen vil endvidere kunne anvendes til at fastsætte regler om behandling af personoplysninger i forbindelse med tilbud om test, således som det er sket ved bekendtgørelse nr. 1102 af 29. juni 2020 om behandling af personoplysninger i forbindelse med test for Coronavirussygdom 2019 (COVID-19) som følge af ansættelsesforhold, indrejse i Danmark eller som tilbud til befolkningen m.v.

Bemyndigelsesbestemmelsen vil desuden kunne anvendes til at fastsætte regler om, at Statens Serum Institut videregiver personoplysninger, herunder personnummer og helbredsoplysninger, til regionerne, hvis dette er nødvendigt for, at regionerne, herunder de lokale infektionshygieniske enheder, har mulighed for at overvåge hospitalserhvervede infektioner samt med henblik på, at regionerne kan forebygge og inddæmme sygdomsspredning på et sygehus.

Bemyndigelsesbestemmelsen vil herudover kunne anvendes til at fastsætte regler om, at Statens Serum Institut skal videregive oplysninger til kommuner og regioner i forbindelse med kommunernes og regionernes opgaver vedrørende forebyggelse og bekæmpelse af smitsomme sygdomme, herunder til brug for håndtering af konkrete smitteudbrud på kommunale institutioner eller regionale sygehuse.

Bemyndigelsesbestemmelsen vil også kunne anvendes til at fastsætte regler, der præciserer i hvilke tilfælde Statens Serum Institut skal videregive oplysninger til Fødevarestyrelsen, således at det mere klart fremgår, hvornår og under hvilke betingelser Statens Serum Institut kan udveksle personoplysninger, herunder helbredsoplysninger med Fødevarestyrelsen i forbindelse med opklaring af fødevarerelaterede sygdomsudbrud.

Bemyndigelsesbestemmelsen vil herudover kunne anvendes til at fastsætte, at Statens Serum Institut i særlige tilfælde skal have adgang til personoplysninger fra statslige registre, hvis det vurderes nødvendigt af hensyn til at sikre, at Statens Serum Institut kan udføre sin myndighedsopgave.

For en nærmere beskrivelse af rækkevidden af den foreslåede bestemmelse i § 47, 2. pkt., hvorefter der vil kunne fastsættes regler, der fraviger bestemmelser i anden lovgivning, henvises i øvrigt til afsnit 2.6.4.2 i lovforslagets almindelige bemærkninger.

Det bemærkes, at Statens Serum Institut og Styrelsen for Patientsikkerhed allerede i dag med hjemmel i databeskyttelseslovens § 7, stk. 3, efter en konkret vurdering vil kunne videregive oplysninger om personnummer og helbredsoplysninger til regioner og kommuner, hvis det er nødvendigt for, at regioner eller kommuner kan varetage deres opgaver vedrørende forebyggende sygdomsbekæmpelse, herunder eksempelvis med det formål, at en region kan forebygge sygdomsspredning på et sygehus.

Statens Serum Institut og Styrelsen for Patientsikkerhed vil endvidere med hjemmel i databeskyttelseslovens § 7, stk. 4, 1. pkt., efter en konkret vurdering kunne videregive særlige kategorier af personoplysninger, herunder helbredsoplysninger til regioner og kommuner, hvis videregivelsen er nødvendig af hensyn til væsentlige samfundsinteresser, jf. databeskyttelsesforordningens artikel 9, stk. 2, litra g.

Som nævnt ovenfor i afsnit 2.6.3.1 i lovforslagets almindelige bemærkninger, kan Statens Serum Institut desuden bl.a. med hjemmel i sundhedslovens § 222 få videregivet oplysninger fra nationale registre, i det omfang det er nødvendigt for udførelsen af instituttets smitteovervågningsopgave.

Bemyndigelsesbestemmelsen vil således blive anvendt, hvis det vurderes nødvendigt at præcisere i hvilke konkrete situationer, myndighederne skal videregive nærmere bestemte oplysninger. Bemyndigelsesbestemmelsen ændrer dermed ikke ved, at Statens Serum Institut og Styrelsen for Patientsikkerhed fortsat vil kunne videregive personoplysninger og helbredsoplysninger, når betingelserne i databeskyttelseslovens § 7, stk. 3 og stk. 4, er opfyldt, ligesom Statens Serum Institut fortsat vil kunne få videregivet oplysninger fra nationale registre efter reglerne i sundhedslovens § 222 og databeskyttelsesretlige regler, i det omfang betingelserne i øvrigt er opfyldt.

Der henvises til afsnit 6 i lovforslagets almindelige bemærkninger for en nærmere beskrivelse af forslaget forhold til databeskyttelseslovgivningen.

#### *Til § 48*

Efter epidemilovens § 12 d, stk. 1, kan sundheds- og ældreministeren fastsætte regler om fravigelse af forpligtelser for det offentlige og privates rettigheder over for det offentlige fastsat i anden lovgivning, i medfør af anden lovgivning eller i afgørelser truffet af det offentlige i medfør af anden lovgivning, når det er nødvendigt for at sikre kapacitet til behandling og pleje af personer, der er smittet med en alment farlig sygdom, og de pågældende forpligtelser og rettigheder må anses for at være af mere underordnet betydning i forhold til det nævnte kapacitetsbehov.

Efter epidemilovens § 12 d, stk. 2, kan sundheds- og ældreministeren fastsætte regler om fravigelse af betingelser fastsat i anden lovgivning eller i medfør af anden lovgivning, når fravigelse er nødvendig for at sikre patientsikkerheden eller patienters og borgeres behandling, pleje og andre rettigheder m.v. i anden lovgivning eller i medfør af anden lovgivning og disse betingelser ikke vil kunne opfyldes som følge af et ekstraordinært ressourcetræk hos sundhedsmyndighederne eller tiltag eller foranstaltninger, der er truffet med henblik på at forebygge eller inddæmme udbredelsen af en alment farlig sygdom her i landet.

Det foreslås med lovforslagets § 41, stk. 1, 1. pkt., at sundheds- og ældreministeren bemyndiges til at fastsætte regler for hele eller dele af landet for en bestemt periode om fravigelse af forpligtelser for det offentlige og privates rettigheder over for det offentlige fastsat i eller i medfør af lovgivning inden for sundheds- og ældreministerens ressort eller i afgørelser truffet af det offentlige i medfør af lovgivning inden for sundheds- og ældreministerens ressort, når det som følge af en samfundskritisk sygdom er nødvendigt at sikre kapacitet til behandling og pleje af personer med et akut eller kritisk behandlingsbehov.

Der vil med den foreslåede bemyndigelse ved bekendtgørelse både kunne fastsættes regler om fuldstændigt at begrænse, det vil sige suspendere, den pågældende rettighed eller pligt, og regler om delvist at begrænse en rettighed eller pligt, f.eks. ændring og forlængelse en fastsat frist. Begrænsninger kan indføres gradvist i takt med udviklingen, behov og nødvendighed.

Der vil efter bestemmelsen kunne fastsættes regler for hele eller dele af landet, f.eks. afgrænset til en bestemt region eller kommune, dele af en kommune, bestemte bydele eller nærmere afgrænsede områder af en by m.v.

Med betingelsen om, at regler i medfør af bestemmelsen alene kan fastsættes for en bestemt periode, stilles der krav om, at bekendtgørelser udstedt i medfør af bestemmelsen indeholder en solnedgangsklausul, således, at det sikres, at fravigelse af rettigheder og pligter ikke opretholdes i længere tid end nødvendigt. Dette krav vil ikke være til hinder for, at sundheds- og ældreministeren på baggrund af en ny proportionalitetsvurdering beslutter at forlænge en bekendtgørelse udstedt i medfør af bestemmelsen, så længe også en forlængelse er afgrænset til en nærmere bestemt periode.

I medfør af § 41, stk., 1, 2. pkt. understreges det, at regler udstedt i medfør af 1. pkt. uanset solnedgangsklausul, ikke må opretholdes, når det ikke længere er nødvendigt.

Med betingelsen om, at fravigelse af rettigheder og pligter i medfør af bestemmelsen alene kan ske, når det som følge af en samfundskritisk sygdom er nødvendigt for at sikre kapacitet til behandling og pleje af personer med et akut eller kritisk behandlingsbehov, afgrænses anvendelsesområdet til de snævre tilfælde, hvor en samfundskritisk sygdom medfører eller risikerer at medføre alvorlige forstyrrelser af vigtige samfundsfunktioner inden for sundhedsvæsenet.

Efter bestemmelsen vil det være en betingelse, at det regionale og kommunale sundhedsvæsens behandlings-, pleje- og personalekapacitet er under pres på grund af samfundskritisk sygdom, eller at dette er nært forestående.

Bestemmelsen er begrænset til at finde anvendelse for fravigelse af forpligtelser og rettigheder inden for sundheds- og ældreministerens ressort, når det som følge af en samfundskritisk sygdom er nødvendigt at sikre kapacitet til behandling og pleje af personer med et akut eller kritisk behandlingsbehov.

I forhold til sundhedsvæsenet er det en forudsætning for udmøntning af bestemmelsen, at antallet af smittede medfører eller risikerer at medføre, at sygehusvæsenet eller den primære sundhedssektor har behov for at anvende behandlingskapaciteten og de personalemæssige ressourcer til patienter med et akut eller kritisk behandlingsbehov, og at det i den forbindelse er nødvendigt at omlægge sundhedsvæsenets ressourcer hertil.

Det forudsættes, at de begrænsninger af rettigheder, der fastsættes i medfør af den foreslåede bestemmelse, vil være med til at sikre, at sundhedsvæsenet i en sådan situation af hensyn til patientsikkerheden anvender den behandlingsmæssige og personalemæssige kapacitet til at bekæmpe og inddæmme de omhandlede samfundskritiske sygdomme, og samtidig sikrer, at der fortsat tages hånd om patienter med livstruende og akutte sygdomme.

Det vil derfor være en betingelse, at de forpligtelser og rettigheder, som fraviges, må anses for at være af mere underordnet betydning i forhold til det kapacitetsbehov, som der vurderes at være til behandling af personer med et akut eller kritisk behandlingsbehov.

Med bestemmelsens afgrænsning til kun at kunne finde anvendelse i situationer, hvor en samfundskritisk sygdom truer sundhedsvæsenets behandlings- og plejekapacitet, og begrænsningen til kun at kunne fravige regler inden for sundheds- og ældreministerens ressort, sørges der for, at bestemmelsen har et snævert anvendelsesområde. Hensynet

hertil er, at bestemmelsen giver sundheds- og ældreministeren en beføjelse til at udstede regler, som kan have en meget stor påvirkning af borgerne.

På sundhedsområdet vil bestemmelsen blandt andet kunne anvendes til at fravige sundhedslovens regler om forebyggende helbredsundersøgelser til børn i den undervisningspligtige alder efter § 63, udvidet frit sygehusvalg i forbindelse med diagnostiske undersøgelser til brug for praktiserende læger og speciallæger efter § 82 a, hurtig udredning efter 82 b, brystundersøgelser for personer mellem 50 og 69 år med kvindeligt brystvæv efter § 85, udvidet frit sygehusvalg efter § 87, maksimale ventetider for behandling af livstruende sygdomme efter § 88, oplysningspligt ved henvisning til sygehus efter § 90 og alkohol- og stofmisbrugsbehandling efter §§ 141 og 142.

Bestemmelsen vil ligeledes kunne anvendes til f.eks. at fravige reglerne om tilbud om en dialogsamtale ved klage over sundhedsfaglig virksomhed efter klage- og erstatningslovens § 1, stk. 5, og § 2, stk. 3.

Herudover vil bestemmelsen kunne anvendes i situationer med personalemangel som følge af sygemeldinger, hjemmeisolation m.v. af sundhedspersonalet i både sygehussektoren og primærsektoren, herunder kommunerne, der gør, at det er nødvendigt at omlægge sundhedsvæsenets ressourcer til behandling af personer med et akut eller kritisk behandlingsbehov.

I forhold til den del af plejesektoren, der henhører under sundheds- og ældreministerens ressort, vil der f.eks. kunne blive tale om fravigelse af § 79 a i serviceloven om forebyggende hjemmebesøg. Dette skal sikre, at man i en ekstraordinær situation kan prioritere ressourcerne på de borgere med størst behov.

Det bemærkes at, at ovenstående alene er eksempler på, hvad den foreslåede bemyndigelse kan anvendes til. Bestemmelsen finder således anvendelse på alle situationer inden for sundheds- og ældreministerens ressort, når det som følge af en samfundskritisk sygdom er nødvendigt at sikre kapacitet til behandling og pleje af personer med et akut eller kritisk behandlingsbehov.

Der henvises desuden til lovforslagets afsnit 3.7.1.2.

Det foreslås endvidere med lovforslagets § 41, stk. 2, 1. pkt., at sundheds- og ældreministeren bemyndiges til at fastsætte regler for hele eller dele af landet for en bestemt periode om fravigelse af betingelser fastsat i anden lovgivning eller i medfør af anden lovgivning, når fravigelse er nødvendig for at sikre patienters og borgeres behandling, pleje og andre rettigheder m.v. i eller i medfør af lovgivning inden for sundheds- og plejesektoren, og disse betingelser ikke vil kunne opfyldes som følge af regler fastsat i medfør af lovforslagets § 41, stk. 1. Regler udstedt i medfør af § 41, stk. 2, 1. pkt., skal ophæves, når der ikke længere er grundlag for fravigelse af de pågældende betingelser.

Med bestemmelsen bemyndiges sundheds- og ældreministeren til at fastsætte regler om fravigelse af betingelser fastsat i anden lovgivning eller i medfør af anden lovgivning, når fravigelse er nødvendig for at sikre patienters og borgeres behandling, pleje og andre rettigheder m.v. i lovgivning m.v. inden for sundheds- og ældreministerens ressort, og disse betingelser ikke vil kunne opfyldes som følge af regler om fravigelse af forpligtelser for det offentlige og private rettigheder over for det offentlige fastsat i lovgivning m.v. eller afgørelser efter lovgivning inden for sundheds- og ældreministerens ressort, når det som følge af en samfundskritisk sygdom er nødvendigt at sikre kapacitet til behandling og pleje af personer med et akut eller kritisk behandlingsbehov.

Der vil efter bestemmelsen kunne fastsættes regler for hele eller dele af landet, f.eks. afgrænset til en bestemt region eller kommune, dele af en kommune, bestemte bydele eller nærmere afgrænsede områder af en by m.v.

Med betingelsen om, at regler i medfør af bestemmelsen alene kan fastsættes for en bestemt periode, stilles der krav om, at bekendtgørelser udstedt i medfør af bestemmelsen indeholder en solnedgangsklausul, således, at det sikres, at fravigelse af rettigheder og pligter ikke opretholdes i længere tid end nødvendigt. Dette krav vil ikke være til hinder for, at sundheds- og ældreministeren på baggrund af en ny proportionalitetsvurdering beslutter at forlænge en bekendtgørelse udstedt i medfør af bestemmelsen, så længe også en forlængelse er afgrænset til en nærmere bestemt periode.

I medfør af bestemmelsens 2. pkt. understreges det, at regler udstedt i medfør af 1. pkt. uanset solnedgangsklausul, ikke må opretholdes, når det ikke længere er nødvendigt.

Det er en betingelse for udmøntning af bestemmelsen, at fravigelse af betingelser er nødvendig for at sikre patienters og borgeres behandling, pleje og andre rettigheder m.v. i eller i medfør af lovgivning inden for sundheds- og ældreministerens ressort, og at de betingelser, der fraviges, i øvrigt ikke vil kunne opfyldes som følge af fravigelse af forpligtelser for det offentlige og privates rettigheder, der som følge af en samfundskritisk sygdom har været nødvendige at fravige for at sikre kapacitet til behandling og pleje af personer med et akut eller kritisk behandlingsbehov.

Bestemmelsen er afgrænset til at finde anvendelse i tilfælde hvor betingelser i eller i medfør af anden lovgivning m.v. ikke kan opfyldes på grund af fravigelsen af rettigheder og forpligtelser efter den foreslåede § 41, stk. 1, når det som følge af en samfundskritisk sygdom er nødvendigt at sikre kapacitet til behandling og pleje af personer med et akut eller kritisk behandlingsbehov.

Som eksempel vil den foreslåede bestemmelse bl.a. kunne anvendes til at fastsætte regler, der midlertidigt suspenderer forbuddet i § 6 i lov om assisteret reproduktion i forbindelse med behandling, diagnostik og forskning m.v. (reproduktionsloven) mod at yde assisteret reproduktion (fertiliseringsbehandling) til kvinder, der er ældre end 45 år. Dette vil bl.a. kunne sikre, at de kvinder, der ikke kan modtage behandling med assisteret reproduktion, bl.a. som følge af regionernes prioritering af den behandlingsmæssige kapacitet eller private udbyderes lukning af klinikker grundet risiko for smittespredning, og som fylder 46 år i denne periode, ikke forhindres i at modtage forventet eller planlagt behandling efter normalisering af kapaciteten, selvom kvinden ikke længere opfylder betingelserne for at modtage fertilitetsbehandling.

Bestemmelsen vil ligeledes kunne anvendes til at fastsætte regler, der midlertidigt forlænger den tilladte opbevaringsperiode for menneskelige æg i § 15 i reproduktionsloven, så kvinder, der ikke kan modtage behandling med assisteret reproduktion, bl.a. som følge af regionernes prioritering af den behandlingsmæssige kapacitet eller private udbyderes lukning af klinikker grundet smittespredning, ikke får destrueret deres opbevarede æg efter udløbet af den maksimalt tilladte opbevaringstid på 5 år.

Bestemmelsen er ikke begrænset til alene af fravige betingelser i eller i medfør af lovgivning inden for sundheds- og ældreministerens ressort. Således kan bestemmelsen også anvendes til at fravige f.eks. almindelige sagsbehandlingsregler i forvaltningsloven, lov om social service, lov om retssikkerhed og administration på det sociale område og lov om socialtilsyn i det omfang betingelserne ikke vil kunne opfyldes som følge af

prioritering af behandlings- og plejekapaciteten i sundhedsvæsenet efter den foreslåede § 41, stk. 1.

Det bemærkes af, at ovenstående alene er eksempler på, hvad den foreslåede bemyndigelse kan anvendes til. Regler udstedt i medfør af bestemmelsen vil således kunne omfatte enhver situation, hvor det vurderes, at fravigelse er nødvendig for at sikre patienters og borgeres behandling, pleje og andre rettigheder m.v. i eller i medfør af lovgivning inden for sundheds- og ældreministerens ressort, og disse betingelser ikke vil kunne opfyldes som følge af regler fastsat i medfør af lovforslagets § 41, stk. 1.

Med bestemmelsen sikres det således, at betingelser i eller i medfør af lovgivning inden for sundheds- og ældreministerens ressort kan fraviges, når betingelserne herfor er opfyldt, med den konsekvens, at f.eks. behandling, der har været forventet eller planlagt i en given periode, hvor forpligtelsen eller retten til behandling er blevet fraveget af hensyn til at sikre kapacitet til behandling af personer med et akut eller kritisk behandlingsbehov, alligevel kan gennemføres når sundhedsvæsenets kapacitet er normaliseret, selvom betingelserne for modtagelse af den pågældende behandling ikke længere måtte være til stede.

Med den foreslåede bestemmelse sikres det således, at det ikke skal lægges patienten til last, at der af hensyn til sundhedsvæsenets kapacitet fraviges rettigheder og forpligtelser efter den foreslåede § 41, stk. 1.

Det medfører samtidig et snævrere anvendelsesområde end efter den gældende bestemmelse i epidemilovens § 12 d, stk. 2, idet det ikke vil være muligt f.eks. at fravige betingelsen i autorisationslovens § 11 a om, at Styrelsen for Patientsikkerhed senest 2 år efter styrelsens afgørelse om midlertidig autorisationsfratagelse eller virksomhedsindskrænkning skal have indhentet en udtalelse fra Retslægerådet, foretaget partshøring og anlagt retssag ved domstolene, hvis styrelsens midlertidige afgørelse skal have opsættende virkning under retssagen. Det skyldes at muligheden for at opfylde betingelserne i autorisationslovens § 11 a ikke vil blive påvirket af fravigelse af lovgivning m.v. efter den foreslåede § 41, stk. 1.

#### *Til § 49*

I medfør af epidemilovens § 12 d, stk. 3, nr. 1-3, kan vedkommende minister efter forhandling med sundheds- og ældreministeren fastsætte regler om fravigelse af forpligtelser for det offentlige og privates rettigheder over for det offentlige fastsat i anden lovgivning, i medfør af anden lovgivning eller i afgørelser truffet af det offentlige i medfør af anden lovgivning, når fravigelse er nødvendig for at forebygge eller inddæmme udbredelse af en alment farlig sygdom her i landet (nr. 1), når fravigelse er påkrævet som følge af tiltag til at forebygge eller inddæmme udbredelsen af en alment farlig sygdom her i landet, og de pågældende forpligtelser og rettigheder i den sammenhæng må anses for at være af mere underordnet betydning (nr. 2), og når opfyldelse af de pågældende forpligtelser og rettigheder bliver umulig eller uforholdsmæssig vanskelig som følge af foranstaltninger, som har været nødvendige for at forebygge eller inddæmme udbredelse af en alment farlig sygdom her i landet (nr. 3).

Efter epidemilovens § 12 e, stk. 1, kan sundheds- og ældreministeren fastsætte regler om, at pligter, der ifølge lovgivningen påhviler private over for det offentlige, fraviges, i det omfang det som følge af foranstaltninger iværksat i medfør af denne lov vil være umuligt eller uforholdsmæssig vanskeligt for den private at opfylde pligten.



Det foreslås, at vedkommende minister får bemyndigelse til at fastsætte regler for hele eller dele af landet for en bestemt periode om fravigelse af forpligtelser for det offentlige og privates rettigheder og forpligtelser over for det offentlige, der er fastsat i anden lovgivning eller i medfør af anden lovgivning eller i afgørelser truffet af det offentlige i medfør af anden lovgivning, i det omfang opfyldelse af de pågældende forpligtelser og rettigheder bliver umulig eller uforholdsmæssig vanskelig som følge af foranstaltninger truffet mod samfundskritiske sygdomme efter denne lov. Regler udstedt i medfør af 1. pkt. skal ophæves, når der ikke længere er grundlag for fravigelse af de pågældende rettigheder og forpligtelser.

Efter bestemmelsen vil der kunne fastsættes regler om, at det offentliges pligter og rettigheder, der ifølge lovgivningen påhviler private over for det offentlige, fraviges, i det omfang det som følge af foranstaltninger over for samfundskritiske sygdomme iværksat i medfør af denne lov vil være umuligt eller uforholdsmæssig vanskeligt for det offentlige eller den private at opfylde pligten eller rettigheden.

Der vil efter bestemmelsen kunne fastsættes regler for hele eller dele af landet, f.eks. afgrænset til en bestemt region eller kommune, dele af en kommune, bestemte bydele eller nærmere afgrænsede områder af en by m.v.

Med betingelsen om, at regler i medfør af bestemmelsen alene kan fastsættes for en bestemt periode, stilles der krav om, at bekendtgørelser udstedt i medfør af bestemmelsen skal indeholde en solnedgangsklausul, således, at det sikres, at fravigelse af rettigheder og pligter ikke opretholdes i længere tid end nødvendigt. Dette krav vil ikke være til hinder for, at vedkommende minister på baggrund af en ny vurdering af nødvendigheden beslutter at forlænge en administrativ forskrift udstedt i medfør af bestemmelsen, såfremt også en forlængelse af forskriften er afgrænset til en bestemt periode.

I medfør af bestemmelsens 2. pkt. understreges det, at regler udstedt i medfør af 1. pkt. uanset solnedgangsklausul, ikke må opretholdes, når det ikke længere er nødvendigt.

Der vil med den foreslåede bemyndigelse ved bekendtgørelse både kunne fastsættes regler om fuldstændigt at begrænse, det vil sige suspendere, den pågældende rettighed eller pligt, og regler om delvist at begrænse en rettighed eller pligt, f.eks. ændring og forlængelse en fastsat frist. Begrænsninger kan indføres gradvist i takt med udviklingen, behov og nødvendighed.

Med betingelsen om, at regler i medfør af bestemmelsen alene kan fastsættes i det omfang opfyldelse af de pågældende forpligtelser og rettigheder bliver umulig eller uforholdsmæssig vanskelig som følge af foranstaltninger truffet mod samfundskritiske sygdomme efter denne lov, afgrænses anvendelsesområdet til de snævre tilfælde, hvor en samfundskritisk sygdom medfører eller risikerer at medføre alvorlige forstyrrelser af vigtige samfundsfunktioner.

Dermed afgrænses anvendelsesområdet i forhold til den gældende bestemmelse i epidemilovens § 12 d, stk. 3, idet lovforslagets § 43 alene giver hjemmel til at fravige rettigheder og forpligtelser, hvis disse vurderes at være umulige eller uforholdsmæssigt vanskelige at opfylde som følge af foranstaltninger truffet imod samfundskritiske sygdomme. Afgrænsningen sikrer, at fravigelse alene kan ske i snævre tilfælde af hensyn til, at fravigelse af rettigheder og forpligtelser i eller i medfør af anden lovgivning m.v. kan opleves som meget indgribende for borgere og private.

Bestemmelsen kan finde anvendelse inden for ethvert ressortområde og afgrænses ikke til at finde anvendelse på betingelser efter bestemte love m.v. Det skyldes, at foranstaltninger efter loven imod samfundskritiske sygdomme kan få konsekvenser for brede dele af samfundet, og det derfor kan være nødvendigt at skulle fravige betingelser i lovgivning på mange forskelligartede områder, hvis det findes nødvendigt. Af hensyn til særligt privates retssikkerhed, findes det således nødvendigt at holde en sådan hjemmel bred. Ligeledes findes det mest hensigtsmæssigt at lade de enkelte ressortministre vurdere nødvendigheden af at kunne fravige forpligtelser og rettigheder efter anden lovgivning m.v.

Bestemmelsen vil bl.a. kunne anvendes med henblik på, at de relevante myndigheder i en periode efter en epidemi kan foretage en række prioriteringer, indtil situationen på det pågældende område er normaliseret.

Den foreslåede bestemmelse har til formål at tage højde for, at fysiske og juridiske personer som følge af de foranstaltninger mod samfundskritiske sygdomme, der træffes i medfør af loven, kan komme i en situation, hvor det ikke er muligt for dem at overholde en pligt, de ifølge lovgivningen har over for det offentlige.

Som eksempel kan nævnes, at regler fastsat i medfør af den foreslåede § 18, om forbud mod, at flere personer befinder sig på samme sted, vil kunne påvirke afholdelse af generalforsamlinger.

Dette kan give udfordringer i forhold til at indsende årsrapporter og udbetale udbytte for virksomheder, hvor dette skal godkendes på generalforsamlinger.

Der kan således opstå situationer, hvor virksomheder ikke kan nå at indsende den godkendte årsrapport inden fristen, der er fastsat i årsregnskabsloven. Manglende indsendelse af årsrapport kan bl.a. føre til manglende udbetaling af udbytte til aktionærer og i værste tilfælde tvangsopløsning af selskaber.

I medfør af den foreslåede bestemmelse, vil der på den baggrund kunne fastsættes regler om fravigelse af fristen for indsendelse af årsrapport.

Bestemmelsen kan også anvendes til at fravige lovfastede sagsbehandlingsfrister i f.eks. § 52 i lov om kapitalmarkeder på erhvervsministerens ressort, eller §§ 36-38 i arkivloven på kulturministerens ressort.

Den foreslåede bestemmelse vil derimod ikke omfatte forpligtelser, som en fysisk eller juridisk person på privatretligt grundlag har over for det offentlige, f.eks. som følge af en kontrakt.

Den foreslåede bestemmelse har endvidere til formål at tage højde for, at offentlige myndigheder som følge af de foranstaltninger mod samfundskritiske sygdomme, der træffes i medfør af loven, kan komme i en situation, hvor det ikke er muligt for en myndighed at overholde sine forpligtelser og sikre borgeres rettigheder i medfør af anden lovgivning m.v.

Den foreslåede bestemmelse vil f.eks. kunne anvendes af social- og indenrigsministeren til at fravige servicelovens regler om levering af ydelser, ligesom bestemmelsen eksempelvis vil kunne anvendes af boligministeren til at fravige regler i lov om almene boliger om tilbud om plejebolig eller en plads på et plejehjem.

Som et yderligere eksempel på bestemmelsens anvendelsesområde kan nævnes situationer med personalemangel som følge af sygdommeldinger, hjemmeisolation m.v., der gør, at det ikke vil være muligt i samme omfang og med samme hastighed som hidtil at foretage behandling af patienter. Det kan f.eks. dreje sig om fravigelse af frister for behandling af sager.

Det bemærkes, at ovenstående alene er eksempler. Bestemmelsen vil kunne finde anvendelse på alle ressortområder og med hensyn til alle forpligtelser for det offentlige og privates rettigheder over for det offentlige, hvis betingelserne for fravigelse i øvrigt er opfyldt.

Det bemærkes, at det efter den foreslåede bestemmelse ikke vil være en betingelse, at de iværksatte foranstaltninger mod en samfundskritisk sygdom er ophørt.

#### Til § 50

Efter epidemilovens § 12 f, 1. pkt., kan sundheds- og ældreministeren i situationer med udbredelse af eller fare for udbredelse af en alment farlig sygdom her i landet efter forhandling med vedkommende minister fastsætte regler om særlige foranstaltninger med henblik på at sikre forsyningen af varer. Efter bestemmelsens 2. pkt. kan reglerne fastsat i medfør af 1. pkt. fravige anden lovgivning.

Det foreslås, at vedkommende minister i situationer med udbredelse af eller fare for udbredelse af en samfundskritisk sygdom her i landet bemyndiges til at fastsætte regler for hele eller dele af landet for en bestemt periode om særlige foranstaltninger med henblik på at sikre forsyningen af varer. Regler fastsat i medfør af 1. pkt. kan fravige anden lovgivning.

Efter bestemmelsen kan vedkommende minister, i situationer med udbredelse af eller fare for udbredelse af en samfundskritisk sygdom her i landet, fastsætte regler om særlige foranstaltninger med henblik på at sikre forsyningen af varer.

Der vil efter bestemmelsen kunne fastsættes regler for hele eller dele af landet, f.eks. afgrænset til en bestemt region eller kommune, dele af en kommune, bestemte bydele eller nærmere afgrænsede områder af en by m.v.

Med betingelsen om, at regler i medfør af bestemmelsen alene kan fastsættes for en bestemt periode, stilles der krav om, at bekendtgørelser udstedt i medfør af bestemmelsen indeholder en solnedgangsklausul, således, at det sikres, at iværksættelse af foranstaltninger ikke opretholdes i længere tid end nødvendigt. Dette krav vil ikke være til hinder for, at sundheds- og ældreministeren på baggrund af en ny proportionalitetsvurdering beslutter at forlænge en bekendtgørelse udstedt i medfør af bestemmelsen, så længe også en forlængelse er afgrænset til en nærmere bestemt periode.

Med betingelsen om, at om særlige foranstaltninger med henblik på at sikre forsyningen af varer alene kan fastsættes i situationer med udbredelse af eller fare for udbredelse af en samfundskritisk sygdom her i landet, afgrænses bestemmelsens anvendelsesområde til de tilfælde, hvor en samfundskritisk sygdom medfører eller risikerer at medføre alvorlige forstyrrelser af vigtige samfundsfunktioner inden for vareforsyningsområdet.

Bestemmelsen vil blandt andet kunne anvendes til at pålægge danske fabrikker, importører og distributører af f.eks. personlige beskyttelsesmidler (herunder håndsprit, mundbind og visirer) eller myndigheder at opbygge lagre af bestemte typer personlige beskyttelsesmidler eller indberette størrelsen af lagre af bestemte typer

beskyttelsesmidler og den forventet lagerbeholdning til sundhedsmyndighederne samt levere personlige beskyttelsesmidler til regioner eller kommuner med henblik på opretholdelsen af forsyningen af personlige beskyttelsesmidler i det offentlige sundhedsvæsen.

Bestemmelsen vil ligeledes kunne anvendes til at beslutte, at bestemte typer desinfektionsmidler kun må sælges på apoteker, til at forlænge gyldighedstiden på kørekort til køretøjer, der hovedsageligt anvendes til varetransport eller erhvervsmæssig personbefordring, eller til at fravige forbuddet mod udlån af chauffører mellem virksomheder med tilladelse til godskørsel for fremmed regning.

Det bemærkes af, at ovenstående alene er eksempler på, hvad den foreslåede bemyndigelse kan anvendes til. Bestemmelsen finder således anvendelse på alle relevante ressortområder og med hensyn til alle privates forpligtelser over for det offentlige, hvis betingelserne for iværksættelse af foranstaltninger er opfyldt.

Det bemærkes, at hvis der efter regler fastsat i medfør af den foreslåede bestemmelse måtte blive truffet foranstaltninger, der vil være at anse for ekspropriative, vil der efter den foreslåede bestemmelse i § 45 i epidemiloven skulle ydes fuldstændig erstatning til den eller de berørte personer. Der vil ved udmålingen af en sådan erstatning skulle tages udgangspunkt i prisen for det pågældende gode, f.eks. en løsørengstand, på tidspunktet før en mangelsituation er opstået.

Efter den foreslåede bestemmelse i § 43, 2. pkt., foreslås det, at regler fastsat i medfør af 1. pkt. kan fravige anden lovgivning.

#### Til 51

I medfør af epidemilovens § 12 d, stk. 3, nr. 1-3, kan vedkommende minister efter forhandling med sundheds- og ældreministeren fastsætte regler om fravigelse af forpligtelser for det offentlige og privates rettigheder over for det offentlige fastsat i anden lovgivning, i medfør af anden lovgivning eller i afgørelser truffet af det offentlige i medfør af anden lovgivning, når fravigelse er nødvendig for at forebygge eller inddæmme udbredelse af en alment farlig sygdom her i landet (nr. 1), når fravigelse er påkrævet som følge af tiltag til at forebygge eller inddæmme udbredelsen af en alment farlig sygdom her i landet, og de pågældende forpligtelser og rettigheder i den sammenhæng må anses for at være af mere underordnet betydning (nr. 2), og når opfyldelse af de pågældende forpligtelser og rettigheder bliver umulig eller uforholdsmæssig vanskelig som følge af foranstaltninger, som har været nødvendige for at forebygge eller inddæmme udbredelse af en alment farlig sygdom her i landet (nr. 3).

Det foreslås med *stk. 1*, at justitsministeren bemyndiges til, efter forhandling med vedkommende minister, at fastsætte regler om fravigelse af forpligtelser for det offentlige og privates forpligtelser og rettigheder over for det offentlige fastsat i eller i medfør af anden lovgivning eller i afgørelser truffet af det offentlige i medfør af anden lovgivning, i forhold til indsatte eller varetægtsarrestanter i kriminalforsorgens institutioner, dømte, der fuldbyrder straf på bopælen eller er under tilsyn af kriminalforsorgen eller børn og unge, der som følge af en afgørelse fra Ungdomskriminalitetsnævnet er under tilsyn af ungekriminalforsorgen, når fravigelse er nødvendig for at forebygge eller inddæmme udbredelse af en samfundskritisk sygdom her i landet, herunder på den enkelte institution m.v. (nr. 1) og når fravigelse er påkrævet som følge af tiltag til at forebygge eller inddæmme udbredelsen af en samfundskritisk sygdom efter denne lov, og de pågældende forpligtelser

og rettigheder i den sammenhæng må anses for at være af mere underordnet betydning (nr. 2).

Regler udstedt i medfør af stk. 1 skal ophæves, når der ikke længere er grundlag for fravigelse af de pågældende rettigheder og forpligtelser, jf. den foreslåede bestemmelses stk. 2.

Bestemmelsen giver en udvidet bemyndigelse til at fastsætte regler, som begrænser det offentlige forpligtelser og privates forpligtelser og rettigheder over for det offentlige fastsat i eller i medfør af anden lovgivning eller i afgørelser truffet af det offentlige i medfør af anden lovgivning over for bestemte persongrupper på områder, som er særligt sårbare over for smitteudbrud, og hvor der derfor er et øget behov for hurtigt at kunne iværksætte initiativer, som forebygger og inddæmmer smittespredning. Bestemmelsen viderefører bemyndigelsen i epidemilovens § 12 d, stk. 3, nr. 1-3, over for de nævnte persongrupper, idet kriterierne i epidemilovens § 12 d, stk. 3, nr. 1-3, for at kunne fastsætte regler, som begrænser det offentlige forpligtelser og privates forpligtelser og rettigheder over for det offentlige fastsat i eller i medfør af anden lovgivning eller i afgørelser truffet af det offentlige i medfør af anden lovgivning videreføres med lovforslaget.

Bestemmelsen er afgrænset til at gælde i forhold til indsatte eller varetægtsarrestanter i kriminalforsorgens institutioner, dømte, der fuldbyrder straf på bopælen eller er under tilsyn af kriminalforsorgen og børn og unge, der som følge af en afgørelse fra Ungdomskriminalitetsnævnet er under tilsyn af ungekriminalforsorgen.

Indsatte og varetægtsarrestanter i kriminalforsorgens institutioner omfatter personer, som enten afsoner en frihedsstraf eller er varetægtsfængslet i kriminalforsorgens institutioner. Kriminalforsorgens institutioner omfatter fængsler, arresthuse og pensioner.

Dømte, der fuldbyrder straf på bopælen eller er under tilsyn af kriminalforsorgen, omfatter personer, som har fået tilladelse til at fuldbyrde straf på bopælen under intensiv overvågning og kontrol efter straffuldbyrdelseslovens kapitel 13 a og personer, som på baggrund af en betinget dom eller prøveløsladelse er under tilsyn af kriminalforsorgen i en prøvetid.

Bestemmelsen omfatter tillige børn og unge, der som følge af en afgørelse fra Ungdomskriminalitetsnævnet er under tilsyn af ungekriminalforsorgen. Bestemmelsen finder alene anvendelse på ungekriminalforsorgens tilsynsforpligtelse efter lov om bekæmpelse af ungdomskriminalitet. Der kan således ikke med hjemmel i denne bestemmelse ske fravigelse af den socialfaglige indsats efter serviceloven,

Bestemmelsen finder anvendelse, når fravigelse er nødvendig for at forebygge eller inddæmme udbredelse af en samfundskritisk sygdom her i landet, herunder på den enkelte institution m.v. (nr. 1), og når fravigelse er påkrævet som følge af tiltag til at forebygge eller inddæmme udbredelsen af en samfundskritisk sygdom efter denne lov, og de pågældende forpligtelser og rettigheder i den sammenhæng må anses for at være af mere underordnet betydning (nr. 2).

Bestemmelsen supplerer lovforslagets § 42, hvorefter en fravigelse kan ske, i det omfang opfyldelse af de pågældende forpligtelser og rettigheder bliver umulig eller uforholdsmæssig vanskelig som følge af foranstaltninger mod samfundskritiske sygdomme truffet efter denne lov. Således udvider bestemmelsen adgangen til at begrænse det offentlige forpligtelser og privates forpligtelser og rettigheder over for det offentlige til også at omfatte situationer, hvor kriteriet i § 42 om, at opfyldelse af de

pågældende forpligtelser og rettigheder bliver umulig eller uforholdsmæssig vanskelig som følge af foranstaltninger mod samfundskritiske sygdomme truffet efter denne lov, ikke er opfyldt.

Bestemmelsen har til formål at sikre, at der på de pågældende områder, som er særligt sårbare over for smitteudbrud, kan fastholdes en sundhedsmæssigt forsvarlig drift i forbindelse med smitteudbrud, således at eksempelvis kriminalforsorgen hurtigt kan iværksætte de fornødne begrænsninger i de indsattes rettigheder for at hindre spredning af smitte på en institution, i et afgrænset område eller for hele landet, også i tilfælde, hvor det ikke vil være umuligt eller uforholdsmæssigt vanskeligt at opretholde forpligtelsen på baggrund af øvrige samfundsmæssige foranstaltninger, men hvor det må anses for nødvendigt for at forebygge eller inddæmme udbredelse af en samfundskritisk sygdom eller påkrævet som følge af tiltag til at forebygge eller inddæmme udbredelsen af en samfundskritisk sygdom efter denne lov, og de pågældende forpligtelser og rettigheder i den sammenhæng må anses for at være af mere underordnet betydning.

Som eksempel kan nævnes, at der i et område af landet konstateres smitteudbrud i befolkningen med en samfundskritisk sygdom, som medfører at der bliver iværksat konkrete samfundsmæssige tiltag, herunder et forsamlingsforbud. Kriminalforsorgen kan have et særligt behov for, med henblik på f.eks. at undgå eller inddæmme smittespredning i kriminalforsorgens institutioner, at kunne begrænse de indsattes kontaktflader. Det kan eksempelvis være nødvendigt at begrænse retten til udgang efter straffuldbyrdeslovens §§ 46-50 med tilhørende bekendtgørelse, også selvom det ikke nødvendigvis vil være umuligt eller uforholdsmæssigt vanskeligt som følge af forsamlingsforbuddet eller andre tiltag at opretholde denne adgang for de indsatte. I det tilfælde vil fravigelsen kunne ske efter forslaget § X, såfremt fravigelsen er nødvendig for at forebygge eller inddæmme smittespredning på institutionerne.

Som et yderligere eksempel kan nævnes, at der konstateres et lokalt smitteudbrud i en institution omfattet af bestemmelsen, som medfører, at der er behov for begrænse de indsattes ret til fællesskab, beskæftigelse, m.v., i en periode, mens smittespredningen i institutionen opspores. I det tilfælde vil en opfyldelse af rettigheder og forpligtelser ikke nødvendigvis være umulig eller uforholdsmæssigt vanskelig som følge af samfundsmæssige foranstaltninger, men kan være nødvendig lokalt med henblik på at forebygge eller inddæmme udbredelsen af smitte. En fravigelse af forpligtelserne vil også i et sådant tilfælde kunne ske efter forslaget § X.

#### *Til § 52*

Efter § 2 i lovbekendtgørelse nr. 1098 af 10. august 2016 om udgivelsen af en Lovtidende skal alle love og bekendtgørelser indføres i Lovtidende.

I den gældende epidemilov er der ikke udtrykkelig hjemmel til at fravige kravet om kundgørelse i Lovtidende.

Med § 51, 1. pkt., foreslås det, at vedkommende minister efter forhandling med justitsministeren kan fastsætte regler om, at regler fastsat i medfør af § 20, stk. 1, og §§ 24, 26, 28-31, som alene gælder for dele af landet, ikke indføres i Lovtidende.

Med bestemmelsen foreslås indført en bestemmelse, der giver adgang til at fravige kravet om kundgørelse i Lovtidende. Det medfører, at regler fastsat i medfør af § 20, stk. 1, og §§ 24, 26, og 28-31 kan være gyldige uden at være kundgjort i Lovtidende, når de fastsatte regler alene gælder for dele af landet.

Det forudsættes med den foreslåede ordning, at kravet om kundgørelse i Lovtidende alene fraviges, når der er tungtvejende grunde, der taler for at benytte en anden kundgørelsesordning. Dette kan eksempelvis være hensynet til en hurtig ikrafttræden, hvor det skønnes, at en mere målrettet kundgørelsesordning er mest hensigtsmæssig.

Den foreslåede § 20, stk. 1, bemyndiger justitsministeren til efter forhandlinger med sundheds- og ældreministeren at fastsætte regler om forbud mod, at flere personer befinder sig på samme sted. Når disse regler alene vil skulle gælde for dele af landet, herunder en region, en kommune, en bydel eller et nærmere geografisk afgrænset område, betyder den foreslåede bestemmelse, at kravet om kundgørelse i Lovtidende vil kunne fraviges.

Den foreslåede § 24 bemyndiger vedkommende minister til at fastsætte restriktioner for eller forbud mod besøgendes adgang til offentlige og private plejehjem, plejeboliger, aflastningspladser, anbringelsessteder, botilbud og lignende, sygehuse og klinikker eller lignende institutioner, hvor personer permanent eller midlertidigt har bopæl eller ophold. Når disse regler alene vil skulle gælde for dele af landet, herunder en region, en kommune, en bydel eller et nærmere geografisk afgrænset område, betyder den foreslåede bestemmelse, at kravet om kundgørelse i Lovtidende vil kunne fraviges.

Den foreslåede § 26 bemyndiger vedkommende minister til at fastsætte restriktioner for eller forbud mod brugen af eller adgangen til indendørs eller udendørs offentlige institutioner og faciliteter. Når disse regler alene vil skulle gælde for dele af landet, herunder en region, en kommune, en bydel eller et nærmere geografisk afgrænset område, betyder den foreslåede bestemmelse, at kravet om kundgørelse i Lovtidende vil kunne fraviges.

Den foreslåede § 28 bemyndiger vedkommende minister til at fastsætte restriktioner for eller forbud mod brugen af eller adgangen til offentlige og private dagtilbud, skoler, uddannelsesinstitutioner og lignende institutioner. Når disse regler alene vil skulle gælde for dele af landet, herunder en region, en kommune, en bydel eller et nærmere geografisk afgrænset område, betyder den foreslåede bestemmelse, at kravet om kundgørelse i Lovtidende vil kunne fraviges.

Den foreslåede § 29 bemyndiger vedkommende minister til efter forhandling med sundheds- og ældreministeren at fastsætte regler om restriktioner for eller forbud mod adgang til transportmidler. Når disse restriktioner eller forbud mod adgang til transportmidler alene vil skulle gælde for dele af landet, herunder en region, en kommune, en bydel eller et nærmere geografisk afgrænset område, betyder den foreslåede bestemmelse, at kravet om kundgørelse i Lovtidende vil kunne fraviges.

Det fremgår af den foreslåede § 30, at vedkommende minister efter forhandling med sundheds- og ældreministeren kan fastsætte restriktioner for eller forbud mod brugen af eller adgangen til lokaler og andre lokaliteter, som fysiske eller juridiske personer råder over, og hvortil offentligheden har adgang. Når disse restriktioner eller forbud mod brugen af eller adgangen til lokaler og andre lokaliteter alene vil skulle gælde for dele af landet, herunder en region, en kommune, en bydel eller et nærmere geografisk afgrænset område, betyder den foreslåede bestemmelse, at kravet om kundgørelse i Lovtidende vil kunne fraviges.

Den foreslåede § 31 giver sundheds- og ældreministeren adgang til bl.a. at fastsætte regler om anvendelse af personlige smitteforebyggende midler i det offentlige rum. Når disse regler alene vil skulle gælde for dele af landet, herunder en region, en

kommune, en bydel eller et nærmere geografisk afgrænset område, betyder den foreslåede bestemmelse, at kravet om kundgørelse i Lovtidende vil kunne fraviges.

Efter det foreslåede § 51, 2. pkt., fastsætter vedkommende minister efter forhandling med justitsministeren regler om, hvordan oplysning om regler, der ikke indføres i Lovtidende, kan fås. Efter den foreslåede bestemmelse vil der således, hvis der fastsættes regler om fravigelse af kravet om kundgørelse i Lovtidende efter det foreslåede 1. pkt., være en pligt for vedkommende minister til at fastsætte regler om, hvordan oplysning om reglerne kan fås.

Det forudsættes således, at reglerne, der med hjemmel i det foreslåede 1. pkt. ikke kundgøres i Lovtidende, offentliggøres på anden vis, og at der skal fastsættes regler herom. Denne offentliggørelse skal ske hurtigt og skal være målrettet den relevante kreds, som måtte blive berørt af reglerne. Derudover forudsættes det, at den valgte offentliggørelsesmåde skal udgøre en autoritativ kilde til sikker viden om retsreglernes nøjagtige ordlyd. Kilden skal være troværdig og pålidelig for borgerne. Der kan således f.eks. ske offentliggørelse på et pressemøde i kombination med offentliggørelse på vedkommende ministeriums hjemmeside eller på relevante kommuners eller regioners hjemmesider. Der vil ligeledes kunne ske offentliggørelse på centrale tværgående offentlige hjemmesider som f.eks. coronasmitte.dk eller lignende samt i lokalaviser m.v.

Det bemærkes, at forskrifter, som efter forslaget undtages fra reglerne om kundgørelse i Lovtidende, fortsat skal indlægges i Retsinformation, selv om de ikke offentliggøres i Lov- eller Ministerialtidende, jf. herved § 2, stk. 3, i cirkulære nr. 27 af 28. februar 1996 om ministeriernes pligtaflevering til Retsinformation.

#### *Til § 53*

Epidemilovens § 27 indeholder en bestemmelse om adgangen til at iværksætte ekspropriation af privat ejendom til brug for gennemførelse af foranstaltninger efter epidemiloven eller regler fastsat i medfør af epidemiloven.

Det foreslås med § 53, stk. 1, at sundheds- og ældreministeren til brug for gennemførelse af foranstaltninger efter denne lov eller regler fastsat i medfør heraf kan iværksætte ekspropriation af privat ejendom. Den foreslåede bestemmelse er en uændret videreførelse af gældende ret.

Den foreslåede bestemmelse indebærer, at der gives hjemmel til, at der vil kunne iværksættes ekspropriation af både fysiske og juridiske personers ejendom i forbindelse med de foranstaltninger, der foreslås med lovforslaget

Med § 53, stk. 2, foreslås det, at hvis gennemførelse af foranstaltninger efter denne lov eller regler fastsat i medfør af denne lov udgør et ekspropriativt indgreb, ydes fuldstændig erstatning til den eller de berørte ejere. Den foreslåede bestemmelse er en uændret videreførelse af gældende ret.

I tilfælde, hvor det vurderes, at der ved gennemførelse af en af de foranstaltninger, der foreslås med, vil være tale om et ekspropriativt indgreb i grundlovens forstand, foreslås det, at der skal ydes fuldstændig erstatning til den eller de berørte personer.

Der henvises i øvrigt til afsnit 2.10. og 5. i lovforslagets almindelige bemærkninger [henvis til afsnit om grundlovens § 73].

#### *Til § 54*



Efter den gældende bestemmelse i epidemilovens § 1, stk. 2, kan sundheds- og ældreministeren bemyndige andre myndigheder, herunder de epidemikommissioner, der er nævnt i kapitel 2, til at udøve de beføjelser, der i denne lov er tillagt ministeren.

Sundheds- og ældreministeren kan efter bestemmelsen både bemyndige myndigheder under Sundheds- og Ældreministeriet og myndigheder under andre ministerier til at udøve de beføjelser, der følger af loven. Sundheds- og ældreministeren kan endvidere i regler, der fastsættes i medfør af loven, fastsætte, at andre myndigheder skal udøve beføjelserne ifølge de pågældende regler.

Efter den gældende bestemmelse i epidemilovens § 1, stk. 3, kan sundheds- og ældreministeren fastsætte regler om adgangen til at klage over afgørelser, der er truffet i henhold til bemyndigelse i medfør af stk. 2. Efter bestemmelsen kan der fastsættes regler om, at afgørelser skal kunne påklages til en anden myndighed end Sundheds- og Ældreministeriet. Bestemmelsen kan ikke anvendes til helt eller delvis at afskære klageadgang, således at afgørelser hverken kan påklages til Sundheds- og Ældreministeriet eller andre myndigheder.

Det foreslås, at der i epidemilovens § 54 indsættes en bestemmelse, hvorved sundheds- og ældreministeren bemyndiges til at fastsætte nærmere regler om adgangen til at klage over afgørelser efter epidemiloven.

Den foreslåede bemyndigelse vil ikke kunne anvendes til helt eller delvist at afskære klageadgang, således at afgørelser hverken kan påklages til Sundheds- og Ældreministeriet eller andre myndigheder.

Forslaget vil således ikke indebære, at der vil være afgørelser efter loven, som ikke vil kunne påklages til anden administrativ myndighed.

#### *Til § 55*

Efter epidemilovens § 20 skal sundheds- og ældreministeren ved pålæg i medfør af §§ 5, 7, 12 og 16, som har karakter af frihedsberøvelse, og ved afslag på anmodning om ophævelse af sådanne pålæg, give den pågældende vejledning om adgang til domstolsprøvelse efter reglerne i retsplejelovens kapitel 43 a.

Det foreslås, at der i epidemilovens § 55 fastsættes en pligt for sundheds- og ældreministeren til efter begæring fra den person, foranstaltningen vedrører, eller dennes repræsentant, at indbringe afgørelser efter lovforslagets § 10 om indlæggelse, § 11 om isolation, § 17 om anvendelse af magtanvendelse med henblik på at gennemføre de nævnte foranstaltninger over for enkeltpersoner i medfør af lovforslagets kapitel 3 og § 22 om afspærring af områder i det omfang, foranstaltningen måtte udgøre frihedsberøvelse, for domstolene efter reglerne i retsplejelovens kapitel 43 a.

Det vil bero på en konkret vurdering, om der er tale om frihedsberøvelse efter de nævnte bestemmelser.

Begæring om sagens indbringelse for retten hindrer ikke frihedsberøvelsens iværksættelse eller opretholdelse, medmindre retten bestemmer det, jf. retsplejelovens § 469, stk. 3.

#### *Til § 56*

Efter epidemilovens § 29, stk. 1, straffes, medmindre højere straf er forskyldt efter anden lovgivning, med bøde eller fængsel indtil 6 måneder den, der overtræder § 13, stk. 1 eller 2, eller § 21 eller overtræder forbud eller undlader at efterkomme påbud meddelt efter § 5, stk. 1 og 2, § 7, stk. 1, § 11, stk. 2 og 3, § 12, stk. 1, og § 16, stk. 1.

Rigsadvokaten har bl.a. fastsat vejledende bødetakster for undladelse af at efterkomme et påbud om undersøgelse, indlæggelse, isolation eller behandling efter epidemilovens § 5, stk. 1 og 2, der foreslås videreført med de foreslåede bestemmelser i §§ 8-10 og 13. De gældende vejledende bødetakster for at overtræde et påbud om at lade sig undersøge, indlægge, isolere eller behandle er fastsat til 3.500 kr.

Den vejledende bødetakst for at overtræde et påbud om afspærring af et område i medfør af epidemilovens § 7, stk. 1, der med lovforslagets § 20 foreslås videreført, er fastsat til 2.500 kr.

Rigsadvokaten har endvidere fastsat vejledende bødetakster for overtrædelse af bekendtgørelse nr. 1371 af 18. september 2020 om forbud mod større forsamlinger og forbud mod adgang til og restriktioner for visse lokaler i forbindelse med håndtering af covid-19 med senere ændringer, herunder for overtrædelse af regler om forbud fastsat med hjemmel i den gældende bestemmelse i epidemilovens § 6, stk. 3, der med lovforslagets § 19 i det væsentlige foreslås videreført. De gældende vejledende bødetakster for overtrædelse af et opholdsforbud, som politiet har nedlagt i medfør af bekendtgørelsens § 10, stk. 1, er på 2.500 kr. Der vil være grundlag for højere straffe i gentagelsestilfælde.

Med den foreslåede bestemmelse i epidemilovens § 53, stk. 1, nr. 1, foreslås det, at den, der overtræder forbud eller undlader at efterkomme påbud meddelt efter de foreslåede bestemmelser i epidemilovens §§ 8-10 og 13-14[§ 8, § 9, stk. 1, § 10, stk. 1, § 13, § 19, stk. 1, og 20, stk. 1.] vil kunne straffes med bøde eller fængsel indtil 6 måneder, medmindre højere straf er forskyldt efter anden lovgivning.

Med forslaget forudsættes de gældende bødeniveauer videreført. Fastsættelsen af straffen vil fortsat bero på domstolens konkrete vurdering i det enkelte tilfælde af samtlige omstændigheder i sagen, og det angivne strafniveau vil kunne fraviges i op- og nedadgående retning, hvis der i den konkrete sag foreligger skærpende eller formildende omstændigheder, jf. herved de almindelige regler om straffens fastsættelse i straffelovens kapitel 10.

De strafbelagte bestemmelser i § 8, § 9, stk. 1, § 10, stk. 1, og § 13 er placeret i kapitel 3 om foranstaltninger over for enkeltpersoner og omhandler undersøgelse, indlæggelse, isolation og behandling.

Der henvises i øvrigt til de foreslåede bestemmelser og bemærkningerne hertil.

De strafbelagte bestemmelser i § 19, stk. 1, og § 20, stk. 1, er placeret i kapitel 4 om samfundsmæssige foranstaltninger og omhandler forbud mod ophold bestemte steder og afspærring af områder.

Der henvises i øvrigt til de foreslåede bestemmelser og bemærkningerne hertil.

Med den foreslåede bestemmelse i epidemilovens § 53, stk. 1, nr. 2, foreslås det, at den, der undlader at efterkomme pligt til at underrette Styrelsen for Patientsikkerhed efter den foreslåede bestemmelse i epidemilovens § 30, stk. 1 og 2, vil kunne straffes med bøde eller

fængsel indtil 6 måneder, medmindre højere straf er forskyldt efter anden lovgivning.

Den strafbelagte bestemmelse er placeret i kapitel 5 om foranstaltninger mod indførelse af alment farlige og samfundskritiske sygdomme i landet. Der henvises i øvrigt til den foreslåede bestemmelse i epidemilovens § 30, stk. 1 og 2, og bemærkningerne hertil.

Med den foreslåede bestemmelse i epidemilovens § 53, stk. 2, foreslås det, at den der undlader at efterkomme en anmodning fremsat efter de foreslåede bestemmelser i epidemilovens § 36, stk. 1, § 36, stk. 3, eller § 37, stk. 1, vil kunne straffes med bøde, medmindre højere straf er forskyldt efter anden lovgivning.

De strafbelagte bestemmelser er placeret i kapitel 6 om behandling af personoplysninger. Der henvises i øvrigt til de foreslåede bestemmelser i § 36, stk. 1, § 36, stk. 3, og § 37, stk. 1 og bemærkningerne hertil.

Efter den gældende bestemmelse i epidemilovens § 29, stk. 2, kan der i forskrifter, der udfærdiges i henhold til loven, fastsættes straf af bøde eller fængsel indtil 6 måneder for overtrædelse af bestemmelserne i forskrifterne.

Efter den gældende bestemmelse i epidemilovens § 29, stk. 3, skal der ved udmåling af bøder til erhvervsdrivende efter forskrifter, der udfærdiges i henhold til loven, tages hensyn til antallet af ansatte i virksomheden på gerningstidspunktet.

Det bemærkes, at de strafbelagte regler i bekendtgørelser udstedt i medfør af den gældende epidemilov løbende og ofte har ændret sig.

Rigsadvokaten har bl.a. fastsat vejledende bødetakster for overtrædelse af bekendtgørelse nr. 1371 af 18. september 2020 om forbud mod større forsamlinger og forbud mod adgang til og restriktioner for visse lokaler i forbindelse med håndtering af covid-19 med senere ændringer.

De gældende vejledende bødetakster for overtrædelse af forbuddet mod større forsamlinger m.v. efter bekendtgørelsens § 1, stk. 1, og manglende efterkommelse af et påbud efter § 2, stk. 1, medfører som udgangspunkt en bøde på 2.500 kr. i førstegangstilfælde. Der vil i gentagelsestilfælde være grundlag for højere bødestraffe.

Hvis erhvervsdrivende ikke overholder krav om at holde visse lokaler og lokaliteter lukket for offentligheden efter bekendtgørelsens § 6, stk. 1, er bøden som udgangspunkt 10.000 kr. i førstegangstilfælde. Bøden afhænger dog af virksomhedens størrelse. For små og mindre virksomheder (1-9 ansatte) er fastsat en vejledende bødetakst på 10.000 kr. i førstegangstilfælde, 20.000 kr. i 2. gangstilfælde og 30.000 kr. i 3. gangstilfælde. For mellemstore virksomheder (10-49 ansatte) er fastsat en vejledende bødetakst på 20.000 kr. i førstegangstilfælde, 40.000 kr. i 2. gangstilfælde og 60.000 kr. i 3. gangstilfælde. For store virksomheder (50 ansatte eller derover) er fastsat en vejledende bødetakst på 40.000 kr. i førstegangstilfælde, 100.000 kr. i 2. gangstilfælde og 150.000 kr. i 3. gangstilfælde. Bødestraffen vil kunne stige yderligere ved overtrædelser i 4. gangstilfælde og derover.

Hvis juridiske personer, som ikke er erhvervsdrivende, herunder ikke-erhvervsdrivende fonde, foreninger eller trossamfund uden for folkekirken ikke overholder lukkekravet, er bøden som udgangspunkt 10.000 kr. i førstegangstilfælde. Bødetaksten vil stige i 2. og 3. gentagelsestilfælde til henholdsvis 20.000 kr. og 30.000 kr. Bødestraffen vil endvidere kunne stige yderligere ved overtrædelser i 4. gangs tilfælde eller derover.

Hvis erhvervsdrivende i de tilfælde, hvor det er muligt at holde åbent under visse nærmere betingelser, ikke overholder restriktioner for lokaliteter og for manglende efterkommelse af påbud herom i henhold til regler fastsat i medfør af § 12 b i den gældende epidemilov, er bøden som udgangspunkt 3.000 kr. i førstegangstilfælde. Bøden afhænger dog af virksomhedens størrelse. For små og mindre virksomheder (1-9 ansatte) er fastsat en vejledende bødetakst på 3.000 kr. i førstegangstilfælde, 6.000 kr. i 2. gangstilfælde og 9.000 kr. i 3. gangstilfælde. For mellemstore virksomheder (10-49 ansatte) er fastsat en vejledende bødetakst på 6.000 kr. i førstegangstilfælde, 12.000 kr. i 2. gangstilfælde og 18.000 kr. i 3. gangstilfælde. For store virksomheder (50 ansatte eller derover) er fastsat en vejledende bødetakst på 12.000 kr. i førstegangstilfælde, 30.000 kr. i 2. gangstilfælde og 45.000 kr. i 3. gangstilfælde. Bødestraffen vil kunne stige yderligere ved overtrædelser i 4. gangstilfælde og derover.

Hvis juridiske personer, som ikke er erhvervsdrivende, herunder ikke-erhvervsdrivende fonde, foreninger eller trossamfund uden for folkekirken i de tilfælde, hvor er muligt at holde åbent under visse nærmere betingelser, ikke overholder restriktioner for lokaliteter og for manglende efterkommelse af påbud herom, er bøden som udgangspunkt 3.000 kr. i førstegangstilfælde. Bødetaksten vil stige i 2. og 3. gentagelsestilfælde til henholdsvis 6.000 kr. og 9.000 kr. Bødestraffen vil endvidere kunne stige yderligere ved overtrædelser i 4. gangs tilfælde eller derover.

Med den foreslåede bestemmelse i epidemilovens § 53, stk. 3, vil der i regler, der udstedes i medfør af loven, kunne fastsættes straf af bøde eller fængsel indtil 6 måneder.

Bestemmelsen viderefører de gældende bestemmelser i epidemilovens § 29, stk. 2 og 3, og der er med lovforslaget således ikke tilsigtet ændringer i den gældende retstilstand, ligesom det nuværende bødeniveau forudsættes videreført.

Den foreslåede bestemmelse i stk. 3 gør det muligt at fastsætte straf af bøde eller fængsel indtil 6 måneder for overtrædelse af bestemmelserne i regler, der udstedes i medfør af bemyndigelsesbestemmelserne i epidemiloven.

Det er endvidere forudsat med den foreslåede bestemmelse, at der ved udmåling af bøder til erhvervsdrivende efter regler, der udstedes i henhold til loven, skal tages hensyn til antallet af ansatte i virksomheden på gerningstidspunktet. Det bemærkes, at virksomheder også omfatter enkeltmandsvirksomheder.

Med den foreslåede bestemmelse forudsættes det således, at der ved udmåling af bødeniveauet til erhvervsdrivende for overtrædelse af regler, der udstedes i medfør af epidemiloven i både førstegangstilfælde og i gentagelsestilfælde vil skulle skelnes mellem små og mindre virksomheder (1-9 ansatte), mellemstore virksomheder (10-49 ansatte) samt store virksomheder (50 ansatte eller derover), og at det normale bødeniveau i førstegangstilfælde som udgangspunkt vil skulle forhøjes med henholdsvis 100 % for mellemstore virksomheder og 300 % for store virksomheder, hvor virksomhedens størrelse er afhængig af antallet af ansatte.

Disse niveauer forudsættes som udgangspunkt forhøjet i 2. gangstilfælde med 100 % for små og mellemstore virksomheder og med 150 % for store virksomheder. I 3. gangstilfælde forudsættes niveauerne for de respektive virksomhedskategorier som udgangspunkt forhøjet med 50 % i forhold til niveauerne i 2. gangstilfælde.

Bødestraffen vil kunne stige yderligere ved overtrædelser i 4. gangstilfælde og derover.

Det forudsættes, at strafudmålingen for fysiske og juridiske personer, som ikke er erhvervsdrivende, herunder ikke-erhvervsdrivende fonde, foreninger eller trossamfund uden for folkekirken, følger straffniveauet for små og mindre virksomheder 1-9 ansatte).

Fastsættelsen af straffen vil i øvrigt fortsat bero på domstolenes konkrete vurdering i det enkelte tilfælde af samtlige omstændigheder i sagen, og det angivne straffniveau vil kunne fraviges i op- og nedadgående retning, hvis der i den konkrete sag foreligger skærpende eller formildende omstændigheder.

I forhold til overtrædelser af regler udstedt i medfør af den foreslåede § 18 om forbud mod, at flere personer befinder sig på samme sted, vil det f.eks. kunne være en skærpende omstændighed, at der er tale om en overtrædelse af det til enhver tid gældende forsamlingsforbud, som markant overstiger den tilladte grænse, og om der er tale om en arrangør, som f.eks. har økonomisk interesse i at afvikle et arrangement i strid med reglerne.

Epidemilovens § 29, stk. 4, vedrører strafansvaret for selskaber m.v. (juridiske personer).

Med den foreslåede bestemmelse i epidemilovens § 53, stk. 4, foreslås det, at der kan pålægges selskaber m.v. (juridiske personer) strafansvar efter reglerne i straffelovens 5. kapitel.

Bestemmelsen viderefører den gældende bestemmelse i epidemilovens § 29, stk. 4, og der er med lovforslaget således ikke tilsigtet ændringer i den gældende retstilstand.

#### *Til § 57*

Epidemilovens § 30 indeholder en bestemmelse om adgangen til at foretage ransagning i sager om overtrædelse af bestemmelserne i epidemiloven.

Med den foreslåede bestemmelse i epidemilovens § 57 foreslås det, at ransagning i sager om overtrædelse af bestemmelserne i epidemiloven eller bestemmelser fastsat i medfør af epidemiloven kan ske i overensstemmelse med retsplejelovens regler om ransagning i sager, som efter loven kan medføre frihedsstraf.

Den foreslåede bestemmelse viderefører den gældende bestemmelse i epidemilovens § 30 med den væsentlige ændring, at forslaget også omfatter adgang til at foretage ransagning i sager om overtrædelse af bestemmelser fastsat i medfør af epidemiloven.

Den foreslåede bestemmelse vil give mulighed for at foretage ransagning i overensstemmelse med retsplejelovens regler om ransagning i sager, som efter loven kan medføre frihedsstraf, når der er tale om sager om overtrædelse af epidemiloven og regler fastsat i medfør af epidemiloven, uanset om den pågældende overtrædelse alene kan medføre bødestraf.

#### *Til § 58*

Efter § 2, stk. 2, i lov nr. 208 af 17. marts 2020 om ændring af lov om foranstaltninger mod smitsomme og andre overførbare sygdomme ophæves epidemiloven den 1. marts 2021.

Det foreslås med § 56, at loven træder i kraft den 1. marts 2021.

Med den foreslåede ikrafttrædelsesdato sikres det, at loven træder i kraft samtidig med, at den gældende epidemilov ophæves.

#### *Til § 59*

##### *Til nr. 1*

Det følger af den gældende bestemmelse i sundhedslovens § 212 a, at Styrelsen for Patientsikkerhed er en styrelse under sundheds- og ældreministeren, der bistår ministeren med den centrale forvaltning af forhold vedrørende patienters sikkerhed og forhold vedrørende læring i sundhedsvæsenet, at Styrelsen for Patientsikkerhed opretter som en organisatorisk del af styrelsen to decentrale enheder til varetagelse af tilsynsopgaver m.v., at Styrelsen for Patientsikkerhed vejleder om udførelsen af sundhedsfaglige opgaver inden for styrelsens område, samt at Styrelsen for Patientsikkerhed rådgiver statslige, regionale og kommunale myndigheder i hygiejniske, miljømæssige og socialmedicinske forhold.

Det følger af sundhedslovens § 213, stk. 1, at Styrelsen for Patientsikkerhed fører det overordnede tilsyn med sundhedsforholdene og den sundhedsfaglige virksomhed på sundhedsområdet.

Med den foreslåede § 212 a, stk. 5, foreslås det, at det fastsættes, at Styrelsen for Patientsikkerhed har ansvaret for smitteopsporing og for iværksættelse af foranstaltninger efter epidemiloven.

Den foreslåede bestemmelse indebærer, at det fremgår direkte af sundhedsloven, at Styrelsen for Patientsikkerhed har ansvaret for smitteopsporing og for iværksættelse af foranstaltninger efter epidemiloven.

##### *Til nr. 2*

Det er ikke efter gældende ret muligt for regioner eller kommuner at yde udlån eller donation af sundhedsfagligt udstår m.v. til udlandet.

Under COVID-19 blev der dog med Finansudvalgets tilslutning tilført midler til, at Sundheds- og Ældreministeriet kunne overtage respiratorer fra regionerne med henblik på at udlåne respiratorerne som støtte til andre lande.

Med den foreslåede § 232 a, stk. 1, foreslås det, at regionsrådet og kommunalbestyrelsen kan indgå aftaler med myndigheder eller organisationer om at yde donation eller tidsbegrænset udlån af sundhedsfagligt udstyr, personelbidrag m.v. med det formål at yde støtte til udlandet i særlige situationer.

Den foreslåede bestemmelse vil sikre entydig hjemmel til, at regionerne vil kunne indgå aftaler med myndigheder og organisationer her i landet og i udlandet. Det kan være myndigheder og velgørende organisationer her i landet, som forestår det praktiske i forbindelse med en forsendelse til udlandet. Det kan også være de udenlandske myndigheder eller offentlige sygehuse m.v., som vil modtage forsendelsen.

Den foreslåede mulighed for at indgå aftale vil kunne benyttes af både regioner og kommuner. Det forventes, at det primært vil være regionerne, som har det sundhedsfaglige udstyr, personelbidrag m.v., der vil kunne gøre nytte i udlandet i særlige situationer, som vil benytte muligheden, men det kan ikke udelukkes, at også kommuner, som f.eks. har indkøbt en større mængde værnemidler, som der ikke længere er behov for, vil kunne gøre brug af muligheden.

Med sundhedsfagligt udstyr m.v. forstås forskellige former for hospitalsudstyr, der bruges til diagnostik, behandling eller lindring af sygdomme, skader m.v. Det kan f.eks. være respiratorer, dialyseapparater og lignende, men også forebyggende udstyr såsom værnemidler, mundbind, kitler, visirer og lignende.

Den foreslåede bestemmelse giver ud over udlån også mulighed for donation. En donation vil være relevant i situationer, hvor der er tale om sundhedsfagligt udstyr m.v., som vanskeligt kan leveres tilbage. Det gælder f.eks. værnemidler til engangsbrug, men også andet udstyr såsom dropstativer, hospitalsenge m.v., som ikke længere vurderes at have nogen værdi eller anvendelsesmulighed efter endt udlån.

Udsendelse af personelbidrag vil efter bestemmelsen være muligt i situationer, hvor der er mangel på sundhedspersonel i udlandet i særlige situationer, og hvor der er den nødvendige personelkapacitet her i landet. Der kan også være tale om avanceret udstyr, som kræver uddannelse af personel til at bruge den pågældende type udstyr.

Den foreslåede bestemmelse giver også mulighed for, at personel kan sendes til udlandet enten med henblik på afhjælpning af personelmangel eller med henblik på instruks i brug af det pågældende udstyr. Det forudsættes, at den pågældende medarbejder beholder sin stilling i regionen eller kommunen under udsendelse.

Med særlige situationer menes i bestemmelsen ekstraordinære begivenheder såsom den aktuelle situation som følge af udbredelsen af Covid-19, men også ekstraordinære situationer, som ikke har relation til Covid-19. Det kan f. eks. være i tilfælde af naturkatastrofer, større alvorlige ulykker, epidemier, pandemier, terrorhandlinger, krig eller lignende.

Det er en forudsætning for udlån eller donation, at der alene er tale om udstyr m.v., som regionerne og kommunerne har indkøbt til eget brug. Der kan således ikke efter bestemmelsen foretages udlån eller donation af udstyr m.v., som regionerne og kommunerne selv forventer at have brug for, ligesom der ikke efter bestemmelsen kan opbygges overkapacitet med henblik på donation eller tidsbegrænset udlån til andre lande. Det er ligeledes en forudsætning for udlån eller donation, at det nationale behov afdækkes og dækkes, før donation eller tidsbegrænset udlån af sundhedsfagligt udstyr, personelbidrag m.v. til udlandet overvejes.

Den region eller kommune, der foretaget udlånet eller giver donation, vil skulle sikre sig, at bidraget matcher det efterspurgte behov, og at det land eller de lande, der modtager bidraget enten har eller kan tilvejebringe de nødvendige sundhedsfaglige kompetencer til at anvende bidraget korrekt. I hvilket omfang bidraget passer til en lokal situation, beror på en vurdering i det pågældende land, hospital eller patientsituation. Er der tale om avanceret medicinsk udstyr, som kræver et højt sundhedsfagligt og teknisk uddannelsesniveau, kan det begrænse kredsen af nationale sundhedssystemer, der kan betjene udstyret korrekt. Regionen eller kommunen vil skulle afklare dette gennem sundhedsfaglig dialog med den potentielle modtagerstat, før bidraget overføres. Dialogen vil skulle gennemføres mellem relevante klinikere i den pågældende danske region eller kommune og de udenlandske sundhedsmyndigheder eller klinikere på de udenlandske sygehuse.

Efter det foreslåede § 232 a, stk. 2, kan regionsrådene bemyndige Danske Regioner, og kommunalbestyrelserne kan bemyndige KL, til på deres vegne at indgå aftaler efter stk. 1.

Den foreslåede bestemmelse giver mulighed for, at regionsrådene kan bemyndige Danske Regioner til på vegne af de fem regionsråd at indgå aftaler med myndigheder eller organisationer om at yde donation eller tidsbegrænset udlån af sundhedsfagligt udstyr, personelbidrag m.v. med det formål at yde støtte til udlandet i særlige situationer, som er omfattet af det foreslåede stk. 1. Den foreslåede bestemmelse giver på samme måde kommunalbestyrelserne mulighed for at bemyndige KL til at indgå sådanne aftaler på vegne af kommunalbestyrelsen.

Det foreslås med § 232 a, stk. 3, at sundheds- og ældreministeren kan pålægge regionsrådet og kommunalbestyrelsen at indgå aftaler efter stk. 1 efter inddragelse af de berørte regioner eller kommuner.

Den foreslåede bestemmelse vil betyde, at sundheds- og ældreministeren får kompetence til at pålægge regionsrådet og kommunalbestyrelsen at indgå aftaler med myndigheder eller organisationer om at yde donation eller tidsbegrænset udlån af sundhedsfagligt udstyr, personelbidrag m.v. med det formål at yde støtte til udlandet i særlige situationer. Sundheds- og ældreministeren vil kunne give et sådant pålæg i situationer, hvor Danmark modtager multilaterale anmodninger om at bidrage med sundhedsfagligt udstyr m.v. gennem EU og NATOs civilbeskyttelsesmekanismer samt gennem FN. Der vil også kunne gives et sådant pålæg, hvor en anden stat bilateralt anmoder Danmark om støtte.

Det er efter den foreslåede bestemmelse en forudsætning, at der alene gives et sådant pålæg efter forudgående dialog med de berørte regioner og kommuner herom.

Det betyder, at det er en forudsætning for at give regionsrådet eller kommunalbestyrelsen et sådant pålæg, at sundheds- og ældreministeren forinden har drøftet med regionsrådet henholdsvis kommunalbestyrelsen i hvilket omfang de pågældende regioner og kommuner har mulighed for at bidrage i en given situation.

Efter det foreslåede § 232 a, stk. 4, skal regionsrådets og kommunalbestyrelsens beslutning om at indgå aftale efter stk. 1 og stk. 2 forelægges sundheds- og ældreministeren til godkendelse.

Den foreslåede bestemmelse betyder, at regionsrådet og kommunalbestyrelsen skal forelægge de aftaler, som de indgår med myndigheder eller organisationer om at yde donation eller tidsbegrænset udlån af sundhedsfagligt udstyr, personelbidrag m.v. med det formål at yde støtte til udlandet i særlige situationer, for sundheds- og ældreministeren til godkendelse.

Bestemmelsen sikrer, at der ved enhver aftaleindgåelse efter stk. 1 og 2 sikres en koordinering af nationalt behov og udenrigspolitiske prioriteringer.

Den foreslåede bestemmelse vil blive anvendt i situationer, hvor en region eller en kommune direkte bliver kontaktet af myndigheder eller organisationer her i landet eller af udenlandske myndigheder eller sygehuse med anmodning om bidrag, og hvor det er regionsrådet eller kommunalbestyrelsen, der træffer beslutningen om indgåelse af aftalerne.

Med det foreslåede § 232 a, stk. 5, kan sundheds- og ældreministeren, til enhver tid forhindre, at der indgås aftale efter stk. 1 og stk. 2, hvis det skønnes nødvendigt ved ændringer i en given situation.



Den foreslåede bestemmelse betyder, at sundheds- og ældreministeren til enhver tid kan afbryde aftaler, som regionsråd og kommunalbestyrelser er ved at indgå, om at yde donation eller tidsbegrænset udlån af sundhedsfagligt udstyr, personelbidrag m.v. med det formål at yde støtte til udlandet i særlige situationer.

Sundheds- og ældreministeren gives med bestemmelsen en mulighed for hurtigt at reagere i situationer, hvor nationalt behov, udenrigspolitiske prioriteringer og forhold i den stat, der modtager donationen eller det tidsbegrænsede udlån, hurtigt ændrer sig.

#### *Til § 60*

##### *Til nr. 1*

Det følger af den gældende bestemmelse i lægemiddellovens § 76, stk. 1, at sundheds- og ældreministeren kan fastsætte regler om pligter for virksomheder med tilladelse efter lovens § 39, stk. 1, til at kunne træffe foranstaltning med henblik på opretholdelsen af forsyningen af lægemidler i forsyningsmæssige nødsituationer og i tilfælde af ulykker og katastrofer, herunder krigshandlinger.

Reglerne kan efter den gældende bestemmelse i lægemiddellovens § 76, stk. 2, omhandle virksomheders pligt til at flytte og sprede varebeholdninger, fastsætte handelsbetingelser, fastsætte at apoteker og sygehusapoteker må levere lægemidler til hinanden, og at Lægemiddelstyrelsen har adgang til at påbyde gennemførelsen af sådanne foranstaltninger.

Bemyndigelsen er blevet udmøntet i bekendtgørelse nr. 940 af 16. september 2008 om spredning af lægemiddellagre i forsyningsmæssige nødsituationer og i tilfælde af ulykker og katastrofer, herunder krigshandlinger. Bekendtgørelsen udgør lægemiddelberedskabet sammen med bekendtgørelse nr. 941 af 19. september 2008 om udlevering af lægemidler i forsyningsmæssige nødsituationer og i tilfælde af ulykker og katastrofer, herunder krigshandlinger. Begge bekendtgørelser er udstedt i 2008, og indeholder i store træk de samme beredskabsregler som blev udstedt i de oprindelige bekendtgørelser fra henholdsvis 1994 og 1999; bekendtgørelse nr. 652 af 11. juli 1994 om udlevering af lægemidler i forsyningsmæssige nødsituationer samt under krise eller krig og bekendtgørelse nr. 113 af 24. februar 1999 om spredning af lægemiddellagre i forsyningsmæssige nødsituationer samt under krise og krig.

§ 3 i bekendtgørelse nr. 940 af 16. september 2008 medfører, at lægemiddelfremstillere, -grossister og -importører skal nedbringe deres lagre af lægemidler i tilfælde af forsyningsmæssige nødsituationer og i tilfælde af ulykker og katastrofer, herunder krigshandlinger. Således skal lægemiddelfremstillere nedbringe deres lagre, til hvad der svarer til 45 dages normalt forbrug af det konkrete lægemiddel, og lægemiddelgrossister samt -importører skal nedbringe deres lagre af lægemidler til et minimum. Forpligtelsen for virksomhederne indtræder automatisk, hvis der konstateres en forsyningsmæssige nødsituation, eller i tilfælde af ulykker og katastrofer, herunder krigshandlinger. Manglende efterlevelse kan straffes med bøde.

Bekendtgørelsens § 4 medfører, at Sundhedsstyrelsen i særlige tilfælde kan beslutte, at lægemidler skal spredes anderledes, end hvad der følger af bekendtgørelsens § 3. Ifølge bekendtgørelsen skal Sundhedsstyrelsens beslutning meddeles til sundheds- og ældreministeren, der skal godkende beslutningen. Herefter skal Sundhedsstyrelsen meddele beslutningen til Lægemiddelstyrelsen, der efter modtagelse af beslutningen skal udstede påbud til de konkrete virksomheder i overensstemmelse med beslutningen.

Endelig følger det af bekendtgørelsen, at Sundhedsstyrelsen varetager den overordnede koordination af lægemiddelberedskabet, og at sygehusapoteker samt apoteker kan levere lægemidler til hinanden.

Lægemiddelberedskabet i de to bekendtgørelser har ikke tidligere været aktiveret, og der er således ikke været en praktisk erfaring med reglernes anvendelighed.

Med lovforslaget foreslås det, at nyaffatte lægemiddelovens § 76.

Det fremgår af den foreslåede § 76, stk. 1, at formålet med lægemiddelberedskabet er at sikre opretholdelsen af forsyningen af lægemidler i Danmark i tilfælde af forsyningsmæssige nødsituationer eller på tidspunkter, hvor en sådan situation må anses for, at være nært forestående. Der er tale om en udvidelse af gældende ret til at omfatte situationer forud for en forsyningsmæssig nødsituation.

Den foreslåede bestemmelse i lovforslagets § 76, stk. 1, vil medføre, at lægemiddelberedskabet udvides således, at Lægemiddelstyrelsen kan iværksætte foranstaltninger, der skal sikre forsyningen af lægemidler, allerede inden den forsyningsmæssige nødsituation er opstået.

En nært forestående forsyningsmæssig nødsituation kunne være i tilfælde, hvor det kan konstateres, at der er opstået stor nedgang i produktionen af aktive indholdsstoffer, mellemprodukter og lægemidler, f.eks. på grund af et udbrud af en smitsom sygdom, produktionssvigt, ulykker eller katastrofer i udlandet, hvorefter det vurderes, at der vil være behov for at iværksætte konkrete foranstaltninger for at sikre forsyningen af aktive indholdsstoffer, mellemprodukter og lægemidler til Danmark.

Dette skete f.eks. i forbindelse med udbruddet af COVID-19 i Kina og Indien. Det var således ikke udbruddet i Danmark, der fik afgørende betydning for lægemiddelforsyningen, men derimod smittetallet der medførte nedlukninger af fremstillingsfaciliteter i øvrige lande. Det understregede vigtigheden af, at kunne afbøde og forberede Danmark på konsekvenserne af en hændelse, som kan have konsekvenser for forsyningen af lægemidler til Danmark.

Den foreslåede bestemmelse i lovforslagets § 76, stk. 2, vil medføre, at lægemiddelberedskabet kan aktiveres af sundheds- og ældreministeren efter en faglig indstilling fra Lægemiddelstyrelsen. Lægemiddelberedskabet vil herefter kunne aktiveres i to forskellige niveauer, et forebyggelsesniveau og et aktionsniveau. De to niveauer vil hver især give Lægemiddelstyrelsen en række beføjelser til at træffe beslutninger og udstede påbud, forbud samt tilladelser i overensstemmelse hermed. Denne ordning er valgt med henblik på sikre, at foranstaltningerne, der skal sikre forsyningen af lægemidler er proportionale og nødvendige i forhold til den konkrete situation.

Forebyggelsesniveauet vil være relevant at aktivere i situationer, hvor det vurderes, at der er en nært forestående forsyningsmæssig nødsituation. Det vil f.eks. være i forbindelse med større ulykke i ind- eller udland, der kan medføre et brud i forsyningskæden af lægemidler til Danmark, og dermed kan forårsage en forsyningsmæssig nødsituation. Det kan f.eks. være hændelser, såsom terror, krig, kemiske udslip, geomagnetiske solstorme, udbrud af smitsomme sygdomme, naturkatastrofer eller terrorangreb, men det kan også være eksportforbud i udlandet eller øvrige handelsrestriktioner.

Aktionsniveauet vil være relevant at aktivere, hvor den forsyningsmæssige nødsituation er indtruffet, hvilket betyder, at Danmark f.eks. allerede er i en situation, hvor der er mangel på lægemidler.

Da reglerne, der kan fastsættes efter lovforslaget, vil være væsentligt mere indgribende under et aktionsniveau end under et forebyggelsesniveau vil sundheds- og ældreministeren kunne vælge alene at aktivere aktionsniveauet delvist, hvorved ministeren kan sikre, at Lægemedelstyrelsen kun får de beføjelser, der er nødvendige til at håndtere den konkrete forsyningsmæssige nødsituation.

Den foreslåede bestemmelse i lovforslagets § 76, stk. 3, vil medføre, at lægemiddelberedskabet udvides til også at omfatte alle virksomheder, personer og offentlige institutioner, der håndterer lægemidler. Det vil dermed ikke længere kun være virksomheder med tilladelse efter lægemiddelovens § 39, stk. 1, der er omfattet af lægemiddelberedskabet. Bestemmelsen vil herefter ligeledes omfatte virksomheder og personer med tilladelse efter lægemiddelovens § 39, stk. 2, alle virksomheder og personer undtaget tilladelseskravet efter lægemiddelovens § 39, stk. 3, herunder sygehuse, privathospitaler, læger, kriminalforsorgen m.v., virksomheder med en registrering om håndtering af aktive indholdsstoffer efter lægemiddelovens § 50 a, stk. 1, alle apoteker og sygehusapoteker, herunder både offentlige og private, virksomheder og personer med en markedsføringstilladelse efter lægemiddelovens § 7, stk. 1, samt personer eller virksomheder, herunder både offentlige og private, der har modtaget en særlig tilladelse efter regler udstedt i medfør af den foreslåede § 76, stk. 6.

Anvendelsesområdet for lægemiddelberedskabet vil dermed bidrage til sikre, at lægemidler anvendes, der hvor der er størst behov og følgelig med mindst risiko for befolkningens liv og helbred under en forsyningsmæssig nødsituation.

Med lovforslaget flyttes koordinering af lægemiddelberedskabet samtidigt fra Sundhedsstyrelsen til Lægemedelstyrelsen. Det skal dog hertil bemærkes, at lægemiddelberedskabet fortsat hører under sundhedsberedskabet, som Sundhedsstyrelsen er overordnet ansvarlig for. Den foreslåede § 76, stk. 3, fastholder, at det er Lægemedelstyrelsen, der gennemfører beslutninger om beredskabsmæssige foranstaltninger omfattet af den foreslåede bestemmelse ved at meddele information, tilladelser, forbud eller påbud.

Men den foreslåede § 76, stk. 4 og 5, vil Lægemedelstyrelsen, hvor det er proportionalt, kunne suspendere alle typer tilladelser eller registreringer givet i medfør af lægemiddeloven, herunder tilladelser, der ikke er givet efter de særlige regler om lægemiddelberedskabet, såfremt virksomheden ikke efterlever et af Lægemedelstyrelsen udstedt påbud. På samme måde vil Lægemedelstyrelsen kunne bemyndige en person til at gennemføre et påbud eller forbud på en apotekers vegne.

Hensynet bag begge foreslåede bestemmelser er, at personer eller virksomheder, der er omfattet af lægemiddelberedskabet, ikke skal kunne forsinke en beslutning om foranstaltninger truffet af Lægemedelstyrelsen i en situation, hvor der f.eks. kan være overhængende fare for den samlede befolknings helbred og liv.

Lægemedelstyrelsen vil enten kunne bemyndige en ansat i Lægemedelstyrelsen eller en anden person til at gennemføre et påbud eller forbud, som en apoteker ikke selv implementerer. Den bemyndigede person vil alene overtage ledelsesbeføjelser på apoteket i forhold til foranstaltninger i medfør af reglerne om lægemiddelberedskabet og kun i det omfang, det i det konkrete tilfælde er nødvendigt for at gennemføre foranstaltningen. Det vil være et krav, at den bemyndigede person har de fornødne kompetencer til at gennemføre foranstaltningen.

En bemyndiget person vil være kompetent på apoteket indtil Lægemiddelstyrelsen vurderer, at foranstaltningen er gennemført og implementeret på betryggende vis. Herefter vil Lægemiddelstyrelsen meddele apotekeren, at apotekeren igen har de fulde beføjelser på apoteket. I perioden hvor en person er bemyndiget, vil apotekeren ikke have ledelsesbeføjelser for så vidt angår de forhold, der vedrører Lægemiddelstyrelsens påbud eller forbud.

Sundheds- og ældreministeren vil efter den foreslåede § 76, stk. 6, få bemyndigelse til at fastsætte nærmere regler om de foranstaltninger, der kan iværksættes af Lægemiddelstyrelsen under lægemiddelberedskabet. Dette er en videreførelse af den gældende § 76, stk. 1. Bemyndigelsen til at fastsætte nærmere regler vil medføre, at Sundheds- og Ældreministeriet umiddelbart efter en vedtagelse af de foreslåede bestemmelser vil udstede en ny bekendtgørelse om lægemiddelberedskabet, der samtidig ophæver de to nuværende bekendtgørelser, som ligger til grund for lægemiddelberedskabet.

Sundheds- og ældreministeren vil efter den foreslåede § 76, stk. 6, nr. 1, kunne fastsætte den nærmere organisering af lægemiddelberedskabet. Koordinationen af lægemiddelberedskabet vil blive flyttet fra Sundhedsstyrelsen til Lægemiddelstyrelsen. Baggrunden for flytningen er, at Lægemiddelstyrelsen har den fornødne lægemiddelfaglige viden, der skal til for at kunne træffe proportionale foranstaltninger for så vidt angår sikringen af tilstrækkelige lægemidler, som en forsyningsmæssig nødsituation vil kunne nødvendiggøre. Lægemiddelberedskabet vil fortsat være en del af det samlede sundhedsberedskab under Sundhedsstyrelsen. Herved sikres det, at der er en koordination mellem bl.a. Sundhedsstyrelsen og Lægemiddelstyrelsen i større krisesituationer. Da der kan opstå hændelser, hvor det kan blive relevant alene at aktivere lægemiddelberedskabet, vil det blive sikret, at lægemiddelberedskabet kan aktiveres, selvom det samlede sundhedsberedskab ikke er aktivt.

Sundheds- og ældreministeren vil med den foreslåede bemyndigelse i § 76, stk. 6, nr. 2, kunne fastsætte regler om, at Lægemiddelstyrelsen vil kunne træffe beslutning om, at personer og virksomheder, der er omfattet af bekendtgørelsen, skal indgive oplysninger til styrelsen om deres lagre, herunder al dokumentation, der hører til virksomhedens drift, af aktive indholdsstoffer, mellemprodukter og lægemidler. Bemyndigelsen omfatter også regler om, hvordan og i hvilken form oplysningerne skal gives til Lægemiddelstyrelsen, f.eks. at de enkelte apoteker, grossister m.v. skal indberette oplysninger om deres lagre til en database med en fast frekvens.

Ligeledes vil der kunne fastsættes regler om, at Lægemiddelstyrelsen vil kunne træffe beslutning om, at de virksomheder og personer, der er omfattet af bekendtgørelsen skal øge deres lagre af aktive indholdsstoffer, mellemprodukter og lægemidler.

Foranstaltninger efter § 76, stk. 6, nr. 2, om indsigt i og øgning af lagre vil høre under forebyggelsesniveauet i lægemiddelberedskabet, og reglerne allerede vil kunne aktiveres i forbindelse med en nært forestående forsyningsmæssig nødsituation, herunder i forbindelse med ulykker eller katastrofer i ind- og udland.

Den foreslåede bestemmelse medfører samtidig, at bemyndigelsens område udvides til også at omfatte aktive indholdsstoffer og mellemprodukter, og ikke kun færdigfremstillede lægemidler, som der er omfattet af den nugældende § 76, stk. 2. Baggrunden for at udvide bestemmelsen, skal særligt ses i lyset af, at såvel aktive indholdsstoffer som mellemprodukter vil kunne færdigfremstilles til lægemidler. Det er på den baggrund Sundheds- og Ældreministeriet vurdering, at det i en forsyningsmæssig

nødsituation vil være hensigtsmæssigt, at Lægemiddelstyrelsen har mulighed for, at styre lagre af de aktive indholdsstoffer og mellemprodukter, der kan færdigfremstilles til lægemidler, da det vil kunne afbøde en fare for befolkningens liv og helbred, hvis der som følge af den forsyningsmæssige nødsituation ikke findes andre behandlingsmuligheder.

Bemyndigelsen vil efter den foreslåede § 76, stk. 6, nr. 3, kunne udmøntes i regler om, at Lægemiddelstyrelsen vil kunne træffe beslutninger om, at personer og virksomheder, der indgår i lægemiddelberedskabet, skal sprede eller nedbringe deres lagre af aktive indholdsstoffer, mellemprodukter og lægemidler på en nærmere angiven måde, samt fastsætte de nærmere handelsbetingelser herfor.

Der er tale om en delvis videreførelse af den nugældende § 76, stk. 2, nr. 1, hvorefter der kan fastsættes regler om virksomhedernes pligt til at træffe foranstaltninger med henblik på flytning og spredning af varebeholdninger, som anvendes, fremstilles eller omsættes i deres normale virksomhed. Det nye i bestemmelsen er, at aktive indholdsstoffer og mellemprodukter er omfattet, samt at Lægemiddelstyrelsen får mulighed for at forbyde spredning af lagre.

Foranstaltninger efter § 76, stk. 6, nr. 3, og de efterfølgende numre i stk. 6, vil høre under aktionsniveauet i lægemiddelberedskabet, og det forudsættes at reglerne først kan aktiveres i forbindelse med en forsyningsmæssig nødsituation.

Reglerne i § 76, stk. 6, nr. 3, anses for at være nødvendige for at sikre, at der er tilstrækkelige lægemidler tilgængelige for befolkningen under f.eks. en rationering til visse patientgrupper, sygehuse eller lignende i en forsyningsmæssig nødsituation. Lægemiddelstyrelsen vil kunne påbyde virksomheder og personer, at sprede deres lagre af aktive indholdsstoffer, mellemprodukter og lægemidler på en nærmere angiven måde.

Denne adgang forudsætter i udgangspunktet, at Lægemiddelstyrelsen skal have adgang til at ekspropriere privat ejendom, i form af aktive indholdsstoffer, mellemprodukter og lægemidler. Se nærmere herom nedenfor.

Samtidig vil sundheds- og ældreministeren efter den foreslåede bemyndigelse kunne fastsætte regler om, at Lægemiddelstyrelsen vil kunne påbyde virksomheder eller personer, at nedbringe deres lagre af aktive indholdsstoffer, mellemprodukter og lægemidler efter nærmere vilkår. Det kan f.eks. blive relevant at fastsætte, at lægemiddelgrossister maksimalt må have lægemidler til 10 dages forbrug på lager, og at resten vil skulle videredistribueres til landets apoteker og sygehusapoteker.

Den foreslåede hjemmel omfatter også, at Lægemiddelstyrelsen kan beslutte, at begrænse spredning af visse lægemidler, f.eks. at et apotek med et større lager af et lægemiddel ikke skal kunne bestille lægemidlet hjem, hvis andre apoteker mangler det på lager. Et forbud mod spredning af lagre ud af Danmark vil i udgangspunktet udgøre en kvantitativ udførselsrestriktion og er derfor i strid med TEUF art. 35. Sådanne beslutninger kan dog gennemføres, hvis de er begrundet i hensynet til beskyttelse af menneskers og dyrs liv samt sundhed, jf. TEUF art. 36. Det forudsættes således, at en sådan beslutning skal udgøre et relevant, effektivt og proportionelt indgreb, der ikke går videre end nødvendigt. Der henvises til afsnittet om forholdet til EU-retten. Det bemærkes hertil, at denne bestemmelse vil være en af årsagerne til, at den nye bekendtgørelse om lægemiddelberedskabet skal notificeres i overensstemmelse med Europa-Parlamentets og Rådets direktiv 2015/1535/EU om en informationsprocedure med hensyn til tekniske forskrifter samt forskrifter for informationssamfundets tjenester (kodifikation).

Lægemiddelstyrelsen vil kunne udstede særlige og midlertidige tilladelser til fremstilling, indførsel, udførsel, oplagring, forhandling, fordeling, udlevering, opsplittning og emballering af både godkendte og ikke godkendte lægemidler efter den foreslåede § 76, stk. 6, nr. 4.

Sådanne tilladelser udstedes normalt af Lægemiddelstyrelsen efter § 39, stk. 1, i lægemiddeloven. Eftersom det tager væsentlig tid at få en tilladelse efter § 39, stk. 1, kan der i beredskabssituationer være behov for at kunne give særlige midlertidige tilladelser til helt specifikke aktiviteter. Sådanne aktiviteter vil f.eks. kunne være indførsel af lægemidler til kliniske forsøg i forbindelse med en smitsom sygdom eller tilladelse til at opbevare emballerede paller med lægemidler i midlertidige lokaler, som følge af et påbud om at øge lagre udover, hvad virksomheden normalt har fysisk kapacitet til. Der kan ligeledes være tale om en særlig tilladelse til nødfremstilling eller en tilladelse til, at Beredskabsstyrelsen kan distribuere beredskabslægemidler rundt i landet.

Lægemiddelstyrelsen vil kunne give særlige og midlertidige tilladelser med konkrete vilkår med henblik på, at sikre både forsyningen af lægemidler, samt lægemiddel- og patientsikkerheden. Det forudsættes således, at Lægemiddelstyrelsen skal kunne fastsætte, at en tilladelsesindehaver vil skulle overholde en række regler i forbindelse med den konkrete aktivitet i det omfang det er påkrævet. Der kunne eksempelvis være tale om overholdelse af reglerne for distribution (GDP) eller fremstilling af lægemidler og mellemprodukter (GMP).

Med den foreslåede bemyndigelse vil sundheds- og ældreministeren få mulighed for, at fastsætte regler om, at offentlige virksomheder, herunder kommunale institutioner, kan undtages tilladelseskravet efter lægemiddelovens § 39, stk. 1, til at håndtere lægemidler. Dette sker af hensyn til, at det i nødsituationer kan være nødvendigt at give offentlige virksomheder adgang til at håndtere konkrete lægemidler, der er nødvendige for at udføre opgaven, f.eks. i tilfælde hvor opgaver som vaccinationer, væskebehandling m.v. midlertidigt flyttes fra sygehuse til kommuner.

For at sikre lægemiddel- og patientsikkerheden i videst muligt omfang i sådanne situationer, vil sundheds- og ældreministeren med den foreslåede bemyndigelse kunne fastsætte regler om, at Lægemiddelstyrelsen vil skulle opstille vilkår til håndteringen af lægemidlerne hos de offentlige virksomheder, der midlertidigt bliver undtaget tilladelseskravet efter lægemiddelovens § 39. Som en konsekvens af den foreslåede ordning vil Lægemiddelstyrelsen kunne fastsætte regler om, at der kan træffes beslutninger om, at apotekerne skal ekspedere rekvisitioner fra offentlige virksomheder, der midlertidigt er undtaget tilladelseskravet.

Det vil i visse situationer kunne være relevant for Lægemiddelstyrelsen at have mulighed for at påbyde, at apoteker, herunder sygehusapoteker, eller lægemiddelvirksomheder skal udføre visse aktiviteter, herunder fremstilling af lægemidler, på en nærmere angiven måde. Med den foreslåede ordning vil sundheds- og ældreministeren kunne fastsætte regler om, at Lægemiddelstyrelsen gennem påbud vil have mulighed for i et vist omfang at sikre, at der f.eks. kan fremstilles et lægemiddel, som kan anvendes til at behandle en pandemisk sygdom, hvis det vurderes kritisk for befolkningens liv og helbred.

Endelig medfører bemyndigelsen, at sundheds- og ældreministeren kan fastsætte regler om, at Lægemiddelstyrelsen skal kunne fremstille, indføre, udføre, oplagre, forhandle, fordele, udlevere, opsplitte og emballere aktive indholdsstoffer, mellemprodukter samt både godkendte og ikke-godkendte lægemidler for derved, at kunne sikre forsyningen af kritiske lægemidler.

Baggrunden for denne bestemmelse er, at Lægemiddelstyrelsen i en beredskabsmæssig nødsituation i et vist omfang kan have behov for bl.a. at indkøbe, eje, distribuere aktive indholdsstoffer, mellemprodukter og lægemidler eller på anden måde indgå kontraktforhold med private virksomheder. Dette kræver i udgangspunktet en tilladelse efter lægemiddelovens § 39, stk. 1 og 2, eller en midlertidig tilladelse efter beredskabsreglerne. Såfremt der ikke foreligger en sådan tilladelse, vil den private virksomhed i udgangspunktet overtræde en række regler ved at indgå kontrakt om udførelse af aktiviteter for Lægemiddelstyrelsen.

Lægemiddelstyrelsen kan dog ikke udstede en sådan tilladelse til styrelsen selv, da habilitetsreglerne også gælder for myndigheder. Forvaltningslovens habilitetsregler omfatter dog ikke myndighedshabilitet, men alene spørgsmålet om individuelle personers habilitet. Grundlaget for afgørelse af spørgsmålet om myndighedshabilitet må således søges i den uskrevne regulering, som har udviklet sig på grundlag af praksis. Der kan her bl.a. henvises til ombudsmandens praksis i FOB 1997.150, hvor kommuner, der er kompetente i medfør af bygge- og planlovgivningen, meddeler dispensation til kommunens egne bygge- og anlægsarbejder.

Dette betyder, at en myndighed ikke kan være part i en sag, hvor myndigheden selv skal træffe afgørelse. Hvis Lægemiddelstyrelsen således under en forsyningsmæssig nødsituation skulle have behov for, at kunne opnå en tilladelse til at håndtere aktive indholdsstoffer, mellemprodukter eller lægemidler for, at sikre forsyningen i bedst mulige omfang, ville Lægemiddelstyrelsen indgå som part i tilladelsessagen med en særlig interesse for sagens udfald, og styrelsen ville som følge heraf være inhabil.

Det kan blive nødvendigt i en forsyningsmæssig nødsituation, at Lægemiddelstyrelsen kan håndtere aktive indholdsstoffer, mellemprodukter og lægemidler, herunder udlægge dette ved kontrakt. Det er Sundheds- og Ældreministeriets vurdering, at sundheds- og ældreministeren skal tage konkret og særskilt stilling til de nærmere rammer for en tilladelse ved aktivering af denne del af lægemiddelberedskabet.

Et af de vigtigste elementer i et aktiveret lægemiddelberedskab vil være, at have mulighed for at prioritere fordelingen af lægemidler til de patienter, der har det største behov. Sundheds- og ældreministeren vil med den forslåede bemyndigelse i § 76, stk. 6, nr. 5, have mulighed for, at fastsætte regler om udleveringen af lægemidler til borgerne. Det er hensigten med bestemmelsen, at give Lægemiddelstyrelsen en meget bred adgang til at indføre rationering på apotekerne og hos detailforhandlere, der må forhandle håndkøbslægemidler uden for apotek. Det vil kunne ske ved beslutning om, at apoteker skal udlevere lægemidler i en bestemt mængde i en nærmere angiven periode. Da apotekerne kan blive nødt til at opsplutte og ompakke lægemidler, kan der fastsættes regler om, at Lægemiddelstyrelsen kan beslutte, hvordan en sådan ompakning skal ske, samt fastsætte prisen på det ompakkede lægemiddel.

Lægemiddelstyrelsen vil herefter kunne beslutte, at oprette nye udleveringsgrupper til bestemte lægemidler, eller ændre allerede eksisterende udleveringsgrupper. Dette vil medføre, at Lægemiddelstyrelsen i en beredskabssituation vil kunne beslutte, at visse lægemidler skal rationeres, således at de f.eks. alene må udleveres på apoteker, anvendes på sygehuse eller ordineres af bestemte lægefaglige specialer. Herved kan det sikres, at lægemidlerne vil blive anvendt, hvor der er størst behov, i tilfælde af en begrænset forsyning af visse lægemidler.

Da konkrete lægemidler i udgangspunktet kan anvendes til flere forskellige behandlinger, og da visse lægemidler samtidig kan være kritiske for nogle patientgrupper og

ikke for andre, vil reglerne medføre, at Lægemiddelstyrelsen vil have adgang til at bestemme, hvilke patientgrupper, der kan modtage et givent lægemiddel, hvor forsyningen er blevet stærk begrænset.

Såfremt en sådan beslutning vil kunne medføre, at en konkret patientgruppe vil skulle prioriteres frem for en anden patientgruppe, da vil det være Sundhedsstyrelsen, der vil have de fornødne kompetencer til at vurdere, hvilken af patientgrupperne, som den begrænsede mængde lægemidler vil skulle prioriteres til. I en sådan situation vil Lægemiddelstyrelsen derfor skulle forelægge spørgsmålet for Sundhedsstyrelsen, som i denne situation vil foretage den faglige vurdering og indstilling til sundheds- og ældreministeren.

Som en følge heraf vil sundheds- og ældreministeren videre efter den foreslåede bestemmelse kunne fastsætte, at Lægemiddelstyrelsen kan ændre eller fravige substitutionsgrupper, så disse ikke uhensigtsmæssigt kan påvirke en begrænset forsyning og rationeringsforanstaltninger.

Med den foreslåede bemyndigelse vil sundheds- og ældreministeren kunne fastsætte, at Lægemiddelstyrelsen kan beslutte, at detailforhandling af visse håndkøbslægemidler uden for apotek kan forbydes i en forsyningsmæssig nødsituation, hvis håndkøbslægemidlet anses som kritisk for behandlingen af visse patientgrupper. Adgangen skal ses i lyset af, at der er over 4.200 lokationer i Danmark, hvor der forhandles håndkøbslægemidler uden for apotek. I en beredskabssituation, særligt i et tilfælde, hvor et lægemiddel kræver ompakning af hensyn til forsyningen, vil det ikke være muligt for Lægemiddelstyrelsen at kontrollere udleveringen fra så mange lokationer. Det vil derfor blive muligt, at centralisere forhandlingen af de lægemidler, der er påvirket af den forsyningsmæssige nødsituation.

Hertil vil sundheds- og ældreministeren efter den foreslåede bemyndigelse kunne fastsætte regler om, at lægemidler kan udleveres vederlagsfrit til befolkningen i tilfælde af katastrofer, ulykker, spredning af smitsomme sygdomme eller lignende. Adgangen til vederlagsfri udlevering skal ses i lyset af, at der kan opstå beredskabsmæssige situationer, hvor der kan være et betydeligt behov for massevaccinationer eller hvor en behandling, som eksempelvis jodtabletter i tilfælde af en radiologisk ulykke, skal udleveres hurtigst muligt omkring et ulykkessted. En sådan udlevering vil i praksis kunne finde sted ved Beredskabsstyrelsens assistance.

Det vil være nødvendigt, at fastsætte regler om en vederlagsfri udlevering til offentligheden, da der generelt gælder et forbud mod dette efter lægemiddelovens § 67, stk. 1.

Endelig vil sundheds- og ældreministeren efter den foreslåede bemyndigelse have mulighed for at fastsætte regler om, at der kan indføres forbud for dyrlæger, om at anvende konkrete lægemidler til dyr, hvis der er tale om lægemidler, der er godkendt til behandling af mennesker. Adgangen til at kunne fastsætte sådanne regler, skal ses i lyset af bekendtgørelse nr. 1227 af 19. november 2019 om dyrlægers anvendelse, udlevering og ordinerings af lægemidler til dyr. Det fremgår heraf, at en dyrlæge under dennes direkte personlige ansvar kan anvende, udlevere eller ordinere lægemidler, som er godkendt til brug hos mennesker, til at behandling af dyr. Denne regel kaldes kaskadereglen.

Bemyndigelsen er således nødvendig for at sikre, at lægemidler, der er kritiske for menneskers liv kan prioriteres til mennesker frem for dyr i en forsyningsmæssig nødsituation. Det vil herefter være muligt, at fastsætte regler om Lægemiddelstyrelsens mulighed for, at forbyde dyrlæger at anvende kaskadereglen. Det vil samtidig være muligt at fastsætte vilkår til et sådant forbud, der bl.a. vil kunne anvendes til, at sikre udlevering



med henblik på behandling af produktionsdyr, hvor dette konkret vurderes nødvendigt.

I forbindelse med udmøntningen af denne regel, vil der endvidere kunne fastsættes regler om, at Lægemedelstyrelsen vil kunne påbyde apoteker ikke at ekspedere dyrlægerecepter på visse lægemidler efter kaskadereglen.

For at sikre at aktive indholdsstoffer, mellemprodukter og lægemidler hurtigt, effektivt og hensigtsmæssig kan spredes mellem primær- og sekundærsektoren, gives der med den foreslåede § 76, stk. 6, nr. 6, mulighed for, at sundheds- og ældreministeren kan fastsætte regler om, at Lægemedelstyrelsen kan tillade, at private apotekere, samt private og offentlige sygehusapotekere kan levere aktive indholdsstoffer, mellemprodukter og lægemidler til hinanden. Dette kunne særligt være relevant, hvis et kritisk lægemiddel af hensyn til en meget knap forsyning ville blive gjort forbeholdt for sygehuse. Denne del af bestemmelsen viderefører den gældende § 76, stk. 2, nr. 3.

Det foreslås samtidig, at Lægemedelstyrelsen ved aktivering af lægemiddelberedskabet automatisk bemyndiges til at dispensere fra regler om apotekers åbningstider og bemanning med farmakonomer, farmaceuter og behandlerfarmaceuter under vagttjeneste.

Efter gældende ret er det sundheds- og ældreministeren, som i de konkrete tilfælde kan dispensere fra regler med krav til farmaceutbemandingen og krav til åbningstiden på apoteker, eller som i det konkrete tilfælde kan delegere kompetencen til Lægemedelstyrelsen. Den foreslåede regel har til formål at understøtte, at Lægemedelstyrelsen kan respondere umiddelbart på henvendelser fra apotekere, som søger om dispensation til at reducere åbningstiden eller reducere tidsrummet for farmaceutbemandingen når lægemiddelberedskabet er aktiveret, uden at afvente en delegationsproces hos Sundheds- og Ældreministeriet. I den forbindelse bemærkes, at der kan opstå et akut behov for en dispensation for at undgå, at f.eks. en apoteker, hvis personale smittes med COVID-19, gør sig skyldig i overtrædelse af reglerne om bemanning og åbningstid ved at sende sit personale hjem.

En dispensation vil kunne meddeles efter en konkret vurdering, hvor de særlige forhold i den situation, som har ført til aktivering af lægemiddelberedskabet, indgår. En dispensation vil afhængigt af de nærmere forhold f.eks. kunne meddeles med henvisning til, at det ansøgende apotek er ramt af den situation, som har aktiveret lægemiddelberedskabet. Det kan f.eks. være i form af ekstraordinær sygdom hos personalet eller fordi at apoteket er beliggende i et center el. lign., som skal holde lukket.

Reglerne om apotekernes åbningstid og vagttjeneste kan findes i bekendtgørelse nr. 1691 af 18. december 2018. Reglerne er fastsat af hensyn til borgernes behov for at kunne købe lægemidler og for at kunne få den fornødne faglige rådgivning. Borgernes behov for adgang til og faglig rådgivning om lægemidler må ikke antages at være mindre i en situation, hvor lægemiddelberedskabet er aktiveret. Derfor er det væsentligt, at Lægemedelstyrelsen i sin vurdering af om det enkelte apotek skal have dispensation, inddrager, om apotekeren har afsøgt f.eks. muligheder for at få vikarbistand eller få centerledelsens godkendelse til at holde åbent på apoteket, selvom centret generelt er lukket.

En dispensation vil også kunne gives på vilkår, som tilsigter at understøtte borgernes behov for adgang til lægemidler og faglig rådgivning, ligesom disse behov også vil kunne indebære, at Lægemedelstyrelsens dispensation indebærer en anden løsning end apoteket har ansøgt om. I forhold til farmaceutbemanding kan det f.eks. i nogle tilfælde være relevant at Lægemedelstyrelsen meddeler dispensation til, at bemandingen sikres ved en

”farmaceutisk bagvagt”, som kan kontaktes telefonisk, frem for en dispensation til at reducere åbningstiden til det tidsrum, hvor en farmaceut fysisk kan være til stede. Dispensationen vil altid være midlertidig og afgrænset til det tidsrum, der efter en konkret vurdering findes relevant, evt. med mulighed for forlængelse.

En forsyningsmæssig nødsituation kan medføre meget store prisstigninger på lægemidler, hvilket kan forstyrre den nødvendige behandling af patienter. Med bemyndigelsen efter den foreslåede § 76, stk. 6, nr. 7, vil sundheds- og ældreministeren derfor kunne fastsættes regler om, at Lægemedelstyrelsen kan beslutte at hindre urimelige prisstigninger på alle eller udvalgte lægemidler på det danske marked, samt u hensigtsmæssige leveringsgebyrer. Bemyndigelsen vil også kunne anvendes til at sikre, at lægemiddelpriserne kun kan stige med en fastsat procentsats. Samtidig kan det blive nødvendigt, at kunne påbyde en virksomhed at ændre prisen på et lægemiddel i tilfælde af, at Lægemedelstyrelsen vurderer, at prisen på lægemidlet er steget uforholdsmæssigt, som en følge af den forsyningsmæssige nødsituation.

Endelig kan det blive nødvendigt at give Lægemedelstyrelsen muligheden for at lade lægemiddelpakninger optage i Medicinpriser, selvom der er anmeldt en utilstrækkelig leveringsevne, eller i tilfælde hvor lægemidlet ikke kan leveres ved starten af en prisperiode. Forsyningsproblemer i forhold til lægemiddelpakninger i Danmark kan bevirke, at lægemiddelpakninger ikke længere kan markedsføres i Danmark, og at de lægemiddelpartier, der kan markedsføres, kan være af mindre størrelse, der ikke nødvendigvis kan dække hele efterspørgslen i Danmark. I den forbindelse kan det være afgørende, at alle tilgængelige lægemiddelpakninger stilles til rådighed for de danske læger og patienter, uagtet at der er tale om mindre lægemiddelpartier, der ikke dækker efterspørgslen en hel prisperiode, eller uagtet at pakningen ikke nødvendigvis kan leveres til første dag i en ny prisperiode. Det vil på den baggrund være hensigtsmæssigt, at bestemte lægemidler i praksis vil kunne forhandles på apotekerne, fordi lægemidlet er ikke deaktiveret i Medicinpriser på grund af en midlertidig utilstrækkelig leveringsevne.

Den foreslåede § 76, stk. 7, vil betyde, at regler der fastsættes i medfør af § 76, stk. 6, herunder beslutninger efter de fastsatte regler, kan fravige anden lovgivning. Sundheds- og ældreministeren vil således i bekendtgørelsen kunne fastsætte regler, der kan fravige anden lovgivning.

Bestemmelsen vil alene blive udmøntet med henblik på anvendelse i de tilfælde, hvor det under en forsyningsmæssig nødsituation vurderes at være nødvendigt for at sikre forsyningen, at en række foranstaltninger skal kunne fravige de almindelige regler på lægemiddelområdet. Det vil være et krav, at der i forbindelse med udarbejdelsen af regler, som fraviger anden lovgivning, indhentes en faglig vurdering fra Lægemedelstyrelsen, der således skal lægge til grund for fravigelsen.

Det kunne i praksis f.eks. være en tilladelse til detailforhandlere, hvorefter de kan levere lægemidler til lægemiddelgrossister med henblik på en derfra hensigtsmæssig spredning og rationering styret af Lægemedelstyrelsen. Der kunne også være foranstaltninger, der sikrer, at en begrænset mængde lægemidler kan bevæge sig hurtigere igennem systemet, ved at fjerne krav om modtagekontrol, hvor det skønnes forsvarlig for lægemiddelsikkerheden. Endelig kan der være tilfælde, hvor apotekere vil skulle påbydes at opsplitte og ompakke lægemiddelpakninger i mindre pakninger i forbindelse med en rationering. En sådan håndtering udgør normalt en fremstillingsaktivitet og kræver dermed bl.a. frigivelse af lægemidlet, inden det udleveres til patienten, og at lægemidlet fremstilles efter de gældende regler herom (god fremstillingspraksis), som apotekere er forpligtet til at overholde. Det kan dog i en beredskabsmæssigt nødsituation være nødvendigt,

at lade apotekere opsplitte pakninger, hvor det vurderes at være fagligt forsvarligt for lægemiddel- og patientsikkerheden, og i et sådant tilfælde bør en foranstaltning og de vilkår der stilles i forbindelse hermed gå forud for modstridende ret i de øvrige regler om lægemidler.

*Til nr. 2*

Efter de gældende regler for lægemiddelberedskabet, har Lægemiddelstyrelsen ingen adgang til at foretage kontrol af, om de foranstaltninger der er truffet beslutning om under lægemiddelberedskabet overholdes.

Efter de foreslåede bestemmelser i § 76 om lægemiddelberedskab gives Lægemiddelstyrelsen en lang række beføjelser, herunder mulighed for at give særlige tilladelser, der kan anvendes til at tillade nødvendige aktiviteter for at kunne sikre forsyningen af lægemidler under en forsyningsmæssig nødsituation, og i tilfælde, hvor en sådan situationer må anses for at være nært forestående.

Disse tilladelser vil, som følge af deres særlige karakter, kunne skade lægemiddel- og patientsikkerheden unødigt, såfremt Lægemiddelstyrelsens vilkår til tilladelse ikke følges. Det vil derfor være nødvendigt, at Lægemiddelstyrelsen kan føre tilsyn med virksomheder, hvor aktiviteterne finder sted, uden for strafferetsplejen. Med den foreslåede bestemmelse i § 76 a, stk. 1, vil Lægemiddelstyrelsen få mulighed for at føre tilsyn og kontrol med overholdelsen af de foranstaltninger, herunder særlige og midlertidige tilladelser, der er udstedt under et aktiveret lægemiddelberedskab.

Den foreslåede bestemmelse giver Lægemiddelstyrelsen den samme kompetence, som styrelsen har til at føre kontrol efter de almindelige regler i lægemiddeloven og apotekerloven, herunder kontrol med apoteker og virksomheder, der har tilladelse efter lægemiddelovens § 7, stk. 1, og 39, stk. 1 og 2, samt virksomheder der er registreret efter lægemiddelovens § 41 b, stk. 1, og § 50 a, stk. 1.

For at sikre at Lægemiddelstyrelsen kan føre en effektiv kontrol med særlige tilladelser, forbud og påbud under lægemiddelberedskabet, foreslås det med bestemmelsen i § 76 a, stk. 2, at Lægemiddelstyrelsens repræsentanter mod behørig legitimation og uden retskendelse skal have adgang til lokationer, der er omfattet af lægemiddelberedskabets anvendelsesområde.

Inspektioner, der foretages efter den foreslåede bestemmelse i § 76 a, stk. 2, skal ske i overensstemmelse med lov nr. 442 af 9. juni 2004 om retssikkerhed ved forvaltningens anvendelse af tvangsindgreb og oplysningspligter, med senere ændringer.

Det kan samtidigt være nødvendigt, at Lægemiddelstyrelsen kan få udleveret prøver på aktive indholdsstoffer, mellemprodukter og lægemidler, der er fremstillet efter de særlige beredskabsregler, hvilket vil være muligt efter den foreslåede bestemmelse i § 76 a, stk. 3. På samme måde vil virksomheder og personer omfattet af lægemiddelberedskabet anvendelsesområde være forpligtet til at give Lægemiddelstyrelsen de oplysninger og materiale, der er nødvendige for tilsynet.

Det følger af den nugældende bestemmelse i § 76, stk. 3, at staten vil være erstatningsansvarlig efter lovgivningens almindelige regler, såfremt regler om lægemiddelberedskabet, eller foranstaltninger truffet i medfør heraf, medfører et økonomisk tab. Der er ikke i de nugældende regler fastsat hjemmel til, at Lægemiddelstyrelsen kan iværksætte ekspropriation og ydelse af erstatning i forbindelse hermed.

Efter den nugældende udmøntning af § 76, skal lagre af lægemidler kunne spredes. En sådan spredning af lægemidler vil i praksis ske ved salg til landets apotekere efter et påbud, og et sådant indgreb i udgangspunktet vil kunne udgøre ekspropriation efter grundlovens § 73. Det vil således i visse tilfælde efter de nugældende regler ikke være muligt at påbyde en spredning af lægemidler i en beredskabsmæssig nødsituation, da et sådant påbud kan være i strid med grundloven.

Et effektivt lægemiddelberedskab vil ikke kunne fungere uden adgang til at påbyde, at lagre af lægemidler skal spredes. Med den foreslåede § 76 b vil Lægemiddelstyrelsen få mulighed for, at iværksætte ekspropriation af privat ejendom til brug for gennemførelse af foranstaltninger efter regler fastsat i medfør af § 76, såfremt det vurderes nødvendigt og proportionelt.

I de tilfælde, hvor der vil være tale om et ekspropriativt indgreb i grundlovens forstand, foreslås det, at der skal ydes fuld erstatning til den eller de berørte personer.

#### *Til nr. 3 og 4*

De foreslåede ændringer til lægemiddelovens § 104, stk. 1, nr. 4 og 5, medfører, at en virksomhed eller person kan straffes med bøde eller fængsel på indtil 4 måneder, såfremt virksomheden eller personen ikke udleverer eller lader Lægemiddelstyrelsen udtage prøver efter den foreslåede § 76 a, stk. 3, eller såfremt en virksomhed nægter repræsentanter fra Lægemiddelstyrelsen adgang til bygninger omfattet af den foreslåede § 76 a, stk. 2.

Den nugældende lægemiddelovs § 104, stk. 3, indeholder hjemmel til, at overtrædelse af reglerne, der udstedes med hjemmel i den foreslåede § 76, stk. 6, kan straffes med bøde.

#### *Til § 61*

##### *Til nr. 1*

Den gældende bestemmelse i retsplejelovens § 469 indeholder regler vedrørende domstolsprøvelse af administrativt bestemt frihedsberøvelse.

Efter forslåede bestemmelse i epidemilovens § 46 skal sundheds- og ældreministeren efter anmodning fra den person, foranstaltningen vedrører eller dennes repræsentant indbringe afgørelser efter lovforslagets §§ 8-10, 13 og 15, som har karakter af frihedsberøvelse, for retten efter reglerne i retsplejelovens kapitel 43 a om prøvelse af administrativt bestemt frihedsberøvelse.

På den baggrund foreslås det, at der i retsplejelovens § 469, stk. 1, indsættes et 3. pkt., hvorefter sager om indlæggelse, isolation, magtanvendelse og afspærring efter de foreslåede bestemmelser i epidemilovens §§ 10, 11, 17 og 22, som udgør frihedsberøvelse, forelægges for byretten på det sted, hvor frihedsberøvelsen har fundet sted.

##### *Til nr. 2*

Det følger af den gældende bestemmelse i retsplejelovens § 469, stk. 4, at begæring om sagens indbringelse for retten efter reglerne i retsplejelovens kapitel 43 a skal fremsættes inden 4 uger efter frihedsberøvelsens ophør. Senere fremsættelse af begæringen kan indtil 6 måneder efter frihedsberøvelsens ophør undtagelsesvis tillades af retten, når der foreligger særlig grund til at afvige fra fristen. I sager om tvangsindlæggelse, tvangstilbageholdelse, tilbageførsel, tvangsfiksering, beskyttelsesfiksering, oppegående tvangsfiksering og aflåsning af døre i afdelingen i henhold til lov om anvendelse af tvang i psykiatrien samt sager om tvangsindlæggelse, tilbageholdelse og tilbageførsel

efter §§ 10 og 12 i lov om anvendelse af tvang ved somatisk behandling af varigt inhabile regnes fristerne dog fra det psykiatriske patientklagenævns eller Tvangsbehandlingsnævnets afgørelse i sagen.

Det foreslås, at der i retsplejelovens § 469, stk. 4, indsættes en bestemmelse som 4. pkt., hvorefter fristen i sager om indlæggelse, isolation, magtanvendelse og afspærring efter de foreslåede bestemmelser i epidemilovens §§ 10, 11, 17 og 22, som udgør frihedsberøvelse, regnes fra Sundheds- og Ældreministerens afgørelse i sagen.

#### *Til § 62*

Til nr. 1

Adgangen til at indhente nummeroplysningsdata i nummeroplysningsdatabasen ("118-registret") er reguleret i § 31 i lov om elektroniske kommunikationsnet og -tjenester.

Nummeroplysninger omfatter abonnentnumre, der er tildelt slutbrugere, indeholdende navn, adresse, eventuelle oplysninger om stilling, abonnentnummeret og den kategori af tjeneste, abonnentnummeret anvendes til, jf. lovens § 31, stk. 2. En slutbruger kan som udgangspunkt kræve, at den pågældendes nummeroplysningsdata hemmeligholdes, jf. lovens § 31, stk. 4. Oplysningerne skal dog videregives til forsyningspligtudbyderens landsdækkende nummeroplysningstjeneste, jf. § 31, stk. 5, nr. 2.

Oplysninger om hemmelige og udeladte telefonnumre kan alene videregives af forsyningspligtudbyderens landsdækkende nummeroplysningstjeneste til brug for offentlige alarmtjenester, politiet, statsadvokaterne, de enkelte retter, kriminalforsorgen eller restanceinddrivelsesmyndigheden, jf. lovens § 31, stk. 6.

Det foreslås, at § 31, stk. 6, ændres, så Styrelsen for Patientsikkerhed kommer til at indgå i opregningen af de myndigheder, som kan indhente nummeroplysningsdata i 118-registret.

Den foreslåede ændring vil indebære, at Styrelsen for Patientsikkerhed vil få adgang til at indhente nummeroplysningsdata fra 118-registret.

Baggrunden for forslaget er, at det i forbindelse med håndtering af alment farlige og samfundskritiske sygdomme vurderes at være nødvendigt for at kunne varetage en effektiv smitteopsporing, at Styrelsen for Patientsikkerheds kontaktopsporingsenhed har mulighed for at få adgang til kontaktoplysninger på personer, der enten har en nærmere bestemt alment farlig eller samfundskritisk sygdom, eller er nær kontakt til en person, der har en nærmere bestemt alment farlig eller samfundskritisk sygdom. Disse kontaktoplysninger fremgår ikke af det materiale, sundhedsmyndighederne i øvrigt er i besiddelse af om personer med positive testresultater.

Det vurderes derfor at være nødvendigt, at Styrelsen for Patientsikkerhed har adgang til oplysningerne i nummeroplysningsdatabasen.

Det bemærkes endvidere, at politiet i forbindelse med håndtering af COVID-19 bistår Styrelsen for Patientsikkerheds kontaktopsporingsenhed, jf. politilovens § 2, nr. 6. Politiet, der i medfør af § 31, stk. 6, i lov om elektroniske kommunikationsnet og -tjenester, har adgang til hemmelige og udeladte telefonnumre i 118-registeret, kan videregive nummeroplysningerne til styrelsen, når det er nødvendigt for at styrelsen kan foretage kontaktopsporing.

Forslaget indebærer, at Styrelsen for Patientsikkerheds kontaktopsporingsenhed selv vil få en direkte adgang til nummeroplysninger i 118-registeret, således at styrelsen fremadrettet ikke behøver at indhente oplysningerne igennem Rigspolitiet. Forslaget understøtter dermed en fremtidig model, hvor Rigspolitiets medarbejdere ikke nødvendigvis er fysisk placeret sammen med kontaktopsporingsenheden og dermed ikke på samme måde hurtigt vil kunne indhente og videregive oplysningerne, som det er tilfældet i forbindelse med håndtering af COVID-19.

Det forudsættes, at det kun er de personer i Styrelsen for Patientsikkerhed, der, enten ved ansættelse i styrelsen eller ved på anden måde at være kontraktmæssigt knyttet til styrelsen, varetager opgaver forbundet med smitteopsporing, der skal have adgang til oplysninger om de hemmelige telefonnumre i 118-registret. Det vil enten kunne være personer, der er ansat i eller tilknyttet Styrelsen for Patientsikkerheds kontaktopsporingsenhed eller en tilsvarende enhed i styrelsen, der varetager smitteopsporingsopgaver. Bestemmelsen er endvidere afgrænset til alene at kunne finde anvendelse i det omfang, der er tale om opsporing af smitte, der er forbundet med alment farlige eller samfundskritiske sygdomme.

Forslaget vil indebære en behandling af personoplysninger. Det forudsættes i den forbindelse, at styrelsens behandling af de pågældende telefonnumre skal ske i overensstemmelse med databeskyttelsesforordningen og databeskyttelsesloven, herunder i overensstemmelse med principperne for databehandling i databeskyttelsesforordningens artikel 5 og reglerne om behandlingssikkerhed i artikel 32.

#### *Til § 63*

Efter § 32 i epidemiloven gælder loven ikke for Færøerne og Grønland, men kan ved kongelig anordning sættes i kraft for Færøerne med de afvigelser, som de særlige færøske forhold tilsiger.

Det følger desuden af sundhedslovens § 278, stk. 1, at loven ikke gælder for Færøerne og Grønland. Det følger dog af sundhedslovens § 278, stk. 2, at bl.a. kapitel 66, der indeholder sundhedslovens § 212 a, ved kongelig anordning kan sættes helt eller delvis i kraft for Færøerne.

Efter lægemiddelovens § 110 gælder loven ikke for Færøerne og Grønland.

Efter retsplejeloven gælder loven ikke for Færøerne og Grønland.

Det foreslås med lovforslagets § 63, stk. 1, at loven ikke gælder for Færøerne og Grønland.

Det foreslås endvidere med forslaget § 63, stk. 2, at lovens §§ 1-57 og § 59, nr. 1, ved kongelig anordning kan sættes helt eller delvis i kraft for Færøerne med de ændringer, som de færøske forhold tilsiger.

Det betyder, at loven ikke gælder for Færøerne, men at lovforslagets §§ 1-57 om epidemiloven og § 59, nr. 1, om ændring af sundhedslovens § 212 a, ved kongelig anordning kan sættes helt eller delvis i kraft for Færøerne med de ændringer, som de færøske forhold tilsiger.

Herved sikres det, at de foreslåede bestemmelser om epidemiloven, ligesom efter den hidtidige epidemilovgivning, kan sættes i kraft for Færøerne med de ændringer, som de færøske forhold tilsiger.

Ligeledes betyder det, at den foreslåede ændring af sundhedslovens § 212 a i overensstemmelse med territorialbestemmelsen i sundhedsloven kan sættes i kraft for Færøerne med de ændringer, som de færøske forhold tilsiger.

Bestemmelsen medfører endvidere, at de øvrige bestemmelser i lovens § 59, nr. 2, og § 60 ikke gælder for Færøerne, da disse vedrører sagsområder, der er hjemtaget af Færøerne.

Endelig indebærer den foreslåede bestemmelse, at § 61 ikke gælder for Færøerne. Det skyldes, at der for Færøerne gælder en særlig retsplejelov.

Det foreslås slutteligt med lovforslagets § 60, stk. 3, at lovens § [...] for så vidt angår områder, der ikke er overtaget af Grønlands Selvstyre, ved kongelig anordning helt eller delvis kan sættes i kraft for Grønland med de ændringer, som de grønlandske forhold tilsiger.

Det bemærkes, at epidemiområdet er overtaget af Grønlands Selvstyre. Den foreslåede lov indeholder imidlertid en række bestemmelser, som går på tværs af forskellige myndigheders ressort, og som derfor kan række ind på ikke hjemtagne områder. Med den foreslåede bestemmelse skabes der således mulighed for at supplere de tiltag, som er iværksat eller iværksættes af Grønlands Selvstyre i medfør af den grønlandske epidemilovgivning, på sagsområder, der ikke er overtaget af Grønlands Selvstyre.

Den foreslåede bestemmelse skal dermed sikre, at de relevante ressortmyndigheder har de nødvendige redskaber til at forebygge og modvirke udbredelsen af alment farlige eller samfundskritiske sygdomme i Grønland. Det forudsættes, at bestemmelserne alene vil blive sat i kraft for Grønland, hvis der er tale om sygdomme, som både er omfattet af den danske og den grønlandske epidemilovgivning

Det betyder, at lovens § [...] for så vidt angår områder, der ikke er overtaget af Grønlands Selvstyre, ved kongelig anordning helt eller delvis kan sættes i kraft for Grønland med de ændringer, som de grønlandske forhold tilsiger.

Lovforslaget sammenholdt med gældende ret

Gældende formulering

Lovforslaget

§ 59

I sundhedsloven, jf. lovbekendtgørelse nr. 903 af 26. august 2019, som senest ændret ved § 1 i lov nr. 1053 af 30. juni 2020, foretages følgende ændringer:

§ 212 a. ---  
Stk. 1-4. ---

1. I § 212 a indsættes som stykke 5:  
»Stk. 5. Styrelsen for Patientsikkerhed har ansvaret for smitteopsporing og for iværksættelse af foranstaltninger efter epidemiloven.«

2. Efter § 232 indsættes:

»§ 232 a. Regionsrådet og kommunalbestyrelsen kan indgå aftale med myndigheder eller organisationer om ved overkapacitet at yde donation eller tidsbegrænset udlån af sundhedsfagligt udstyr, personelbidrag m.v. med det formål at yde støtte til udlandet i særlige situationer.

Stk. 2. Regionsrådene kan bemyndige Danske Regioner, og kommunalbestyrelserne kan bemyndige KL, til på deres vegne at indgå aftaler efter stk. 1.

Stk. 3. Sundheds- og ældreministeren kan pålægge regionsrådet og kommunalbestyrelsen at indgå aftaler efter stk. 1 efter inddragelse af de berørte regioner eller kommuner.

Stk. 4. Regionsrådets og kommunalbestyrelsens beslutning om at indgå aftale efter stk. 1 og 2 skal forelægges sundheds- og ældreministeren til godkendelse.

Stk. 5. Sundheds- og ældreministeren kan til enhver tid forhindre, at der indgås aftale efter stk. 1 og 2, hvis det skønnes nødvendigt af hensyn til uforudsete ændringer i en given situation.«

§ 60



**§ 76.** Sundhedsministeren kan fastsætte regler om pligt for virksomheder, der er godkendt af Lægemedelstyrelsen efter § 39, stk. 1, til i forsyningsmæssige nødsituationer og i tilfælde af ulykker og katastrofer, herunder krigshandlinger, at træffe foranstaltninger med henblik på opretholdelsen af forsyningen af lægemidler.

*Stk. 2.* De regler, der fastsættes i medfør af stk. 1, kan indeholde bestemmelser om: 1) Virksomhedernes pligt til at træffe foranstaltninger med henblik på flytning og spredning af varebeholdninger, som anvendes, fremstilles eller omsættes i deres normale virksomhed.

2) Betalings- og leveringsbetingelser for lægemidler, der flyttes eller spredes i overensstemmelse med de fastsatte regler.

3) Apotekers og sygehusapotekers adgang til at levere lægemidler til apoteker og sygehusapoteker.

4) Lægemedelstyrelsens adgang til at give de omfattede virksomheder konkrete påbud om at gennemføre foranstaltninger, der afviger fra de fastsatte regler.

*Stk. 3.* Medfører de regler, der fastsættes efter stk. 1, eller et af Lægemedelstyrelsen udstedt påbud i medfør af de regler, der fastsættes efter stk. 1, økonomisk tab for en virksomhed, er staten erstatningsansvarlig efter lovgivningens almindelige regler.

*Stk. 4.* Erstatningen ansættes i mangel af mindelig overenskomst i overensstemmelse med regler, der fastsættes af sundhedsministeren.

I lov om lægemidler, jf. lovbekendtgørelse nr. 99 af 16. januar 2018, som ændret bl.a. ved § 1 i lov nr. 1687 af 26. december 2017, ved § 2 i lov nr. 1554 af 18. december 2018 og senest ved lov nr. 1436 af 17. december 2019, foretages følgende ændringer:

**1. § 76** affattes således:

**»§ 76.** Lægemedelberedskabet skal sikre opretholdelsen af forsyningen af lægemidler her i landet i tilfælde af forsyningsmæssige nødsituationer, samt på tidspunkter, hvor en sådan situation må anses for, at være nært forestående.

*Stk. 2.* Lægemedelberedskabet kan helt eller delvist aktiveres af sundheds- og ældreministeren efter indstilling fra Lægemedelstyrelsen.

*Stk. 3.* Når Lægemedelberedskabet er aktiveret, kan Lægemedelstyrelsen træffe beslutning om at iværksætte foranstaltninger i form af påbud, forbud eller tilladelser overfor personer eller virksomheder, der er godkendt af Lægemedelstyrelsen efter § 39, stk. 1 og 2, omfattet af § 39, stk. 3, registreret efter § 50 a, apoteker, sygehusapoteker, indehavere af en markedsføringstilladelse efter § 7, stk. 1, samt personer eller virksomheder, der har modtaget en særlig tilladelse efter regler udstedt i medfør af stk. 6.

*Stk. 4.* Lægemedelstyrelsen kan suspendere tilladelser og registreringer givet i medfør af loven, hvis en person eller virksomhed omfattet af stk. 3 ikke efterlever et påbud eller et forbud fra Lægemedelstyrelsen.

*Stk. 5.* Lægemedelstyrelsen kan bemyndige en person til på apotekerens vegne, at gennemføre et påbud eller forbud givet til en apoteker om gennemførelse af en beslutning truffet efter regler, der er fastsat i medfør af stk. 6, hvis apotekeren ikke har efterlevet påbuddet eller forbuddet inden for fristen. Den bemyndigede person kan i overensstemmelse med et påbud eller forbud udstedt efter stk. 3 på apotekerens vegne bl.a. træffe beslutninger om apotekets drift, der kan medføre økonomiske konsekvenser for apotekeren.

*Stk. 6.* Sundheds- og ældreministeren fastsætter nærmere regler om de foranstaltninger, som Lægemedelstyrelsen efter stk. 3 kan træffe, herunder regler vedrørende:

- 1) Organiseringen af et lægemiddelberedskab, der hører under sundhedsberedskabet.
  - 2) Lægemiddelstyrelsens mulighed for at indhente oplysninger om f.eks. lagre af aktive indholdsstoffer, mellemprodukter og lægemidler, herunder al dokumentation, der hører til virksomhedens drift, samt foranstaltninger, der sikrer at sådanne lagre øges.
  - 3) Flytning og spredning af aktive indholdsstoffer, mellemprodukter og lægemidler, herunder forbud mod spredning, samt betalings- og leveringsbetingelser for lægemidler, der flyttes eller spredes i overensstemmelse med de fastsatte regler.
  - 4) Fremstilling, oplagring og udlevering af lægemidler.
  - 5) Udlevering af lægemidler til brugere, herunder begrænsninger, ændringer i udleveringsgrupper samt substitutionsgrupper og ompakning, herunder prisen på det ompakkede lægemiddel.
  - 6) Apotekers og sygehusapotekers adgang til at levere lægemidler til hinanden, samt dispensation fra regler om apotekers åbningstider og bemanning med farmaceuter og behandlerfarmaceuter.
  - 7) Fastsættelse af priser for lægemidler og optagelse af lægemidler i Medicinpriser.
- Stk. 7. Regler fastsat i medfør af stk. 6, og foranstaltninger truffet i medfør af stk. 1-5 kan fravige anden lovgivning.«

**2.** Efter § 76 indsættes i *kapitel 9*:

»§ 76 a. Lægemiddelstyrelsen kontrollerer i beredskabssituationer overholdelsen af de krav, der fremgår af regler udstedt efter § 76, stk. 6, til aktive indholdsstoffer, mellemprodukter og lægemidler og til dem, der håndterer aktive indholdsstoffer, mellemprodukter og lægemidler efter tilladelser givet efter regler udstedt i medfør af § 76, stk. 6, herunder de personer og virksomheder, som er omfattet af § 76, stk. 3.

Stk. 2. For at varetage kontrolopgaver efter stk. 1, har Lægemiddelstyrelsens repræsentanter mod behørig legitimation og uden retskendelse adgang til lokationer omfattet af stk. 1.

Stk. 3. For at varetage kontrolopgaver efter stk. 1, kan Lægemiddelstyrelsen vederlagsfrit mod kvittering udtage eller kræve udle-

veret prøver af aktive indholdsstoffer, mellemprodukter eller lægemidler, herunder emballage og indlægssedler. Lægemiddelstyrelsen kan kræve alle oplysninger og materialer, der er nødvendige for kontrolvirksomheden efter stk. 1-3.

**§ 76 b.** Lægemiddelstyrelsen kan i beredskabssituationer til brug for gennemførelse af foranstaltninger efter regler fastsat i medfør af denne lovs § 76 iværksætte ekspropriation af privat ejendom.

*Stk. 2.* Udgør gennemførelse af foranstaltninger efter regler fastsat i medfør af § 76, stk. 6, et ekspropriativt indgreb, ydes fuldstændig erstatning til den eller de berørte ejere.«

**§ 104.** Medmindre højere straf er forskyldt efter den øvrige lovgivning, straffes med bøde eller fængsel indtil 4 måneder den, der  
[...]

4) undlader at efterkomme et påbud eller en oplysningspligt, der har hjemmel i § 22, stk. 1, 2 eller 3, § 23, § 23 a, § 24, § 25, stk. 1 eller 2, § 35, § 43, § 43 b, stk. 1, 1. pkt., § 43 c, stk. 1 eller 2, § 44 a, § 44 b, § 44 d, 2. pkt., § 46, stk. 1, § 50 f, § 50 g, § 53, stk. 1, stk. 3 eller stk. 5, 2. pkt., § 54 a, § 68, stk. 2, 2. pkt., eller stk. 4, § 69, § 70 b, stk. 6, § 71 d, stk. 1, § 80, stk. 1, § 84, stk. 1 eller stk. 4, 1. pkt., § 87, stk. 2, 2.-4. pkt., § 89, stk. 2 eller 3, § 90, stk. 2, 2. pkt., stk. 3, 2. pkt., stk. 5 eller stk. 8, eller § 95, stk. 3, 2. pkt., eller

5) nægter repræsentanter for kontrolmyndigheden adgang i medfør af § 25, stk. 3, § 44, stk. 2, § 44 d, 1. pkt., § 50 e, stk. 2, § 53, stk. 5, 1. pkt., § 59 b, stk. 2, § 71 c, § 87, stk. 2, 1. pkt., § 90, stk. 4, eller § 95, stk. 3, 1. pkt.

**3.** I § 104, stk. 1, nr. 4, indsættes efter »§ 71 d, stk. 1, «: »§ 76 a, stk. 3,«.

**4.** I § 104, stk. 1, nr. 5, indsættes efter »§ 71 c, «: »§ 76 a, stk. 2, «.

## § 61

I retsplejeloven, jf. lovbekendtgørelse nr. 938 af 10. september 2019, som senest ændret ved lov nr. 967 af 26. juni 2020, foretages følgende ændringer:

**§ 469.** Begærer den, der administrativt er berøvet sin frihed, eller den, som handler

**1.** I § 469, stk. 1, indsættes som 3. pkt.:

på hans vegne, at frihedsberøvelsens lovlighed prøves af retten, skal den myndighed, som har besluttet frihedsberøvelsen eller nægtet at ophæve den, forelægge sagen for byretten på det sted, hvor den, om hvis frihedsberøvelse, der er spørgsmål, har bopæl (hjemting), jf. § 235. Sager om tvangsindlæggelse, tvangstilbageholdelse, tilbageførsel, tvangsfiksering, beskyttelsesfiksering, oppegående tvangsfiksering og aflåsning af døre i afdelingen i henhold til lov om anvendelse af tvang i psykiatrien samt sager om tvangsindlæggelse, tilbageholdelse og tilbageførsel efter §§ 10 og 12 i lov om anvendelse af tvang ved somatisk behandling af varigt inhabile forelægges dog, så længe patienten ikke er udskrevet, for byretten på det sted, hvor vedkommende sygehus eller afdeling er beliggende.

*Stk. 2-3.*---

*Stk. 4.* Begæring om sagens indbringelse for retten efter reglerne i dette kapitel skal fremsættes inden 4 uger efter frihedsberøvelsens ophør. Senere fremsættelse af begæringen kan indtil 6 måneder efter frihedsberøvelsens ophør undtagelsesvis tillades af retten, når der foreligger særlig grund til at afvige fra fristen. I sager om tvangsindlæggelse, tvangstilbageholdelse, tilbageførsel, tvangsfiksering, beskyttelsesfiksering, oppegående tvangsfiksering og aflåsning af døre i afdelingen i henhold til lov om anvendelse af tvang i psykiatrien samt sager om tvangsindlæggelse, tilbageholdelse og tilbageførsel efter §§ 10 og 12 i lov om anvendelse af tvang ved somatisk behandling af varigt inhabile regnes fristerne dog fra det psykiatriske patientklagenævns eller Tvangsbehandlingsnævnets afgørelse i sagen.

»Sager om indlæggelse, isolation, magtanvendelse og afspærring af områder efter §§ 10, 11, 17 og 22 i lov om epidemier, som udgør frihedsberøvelse, forelægges ligeledes for byretten på det sted, hvor frihedsberøvelsen har fundet sted.

*2. i § 469, stk. 4,* indsættes som *4. pkt.*

»I sager om indlæggelse, isolation, magtanvendelse og afspærring af områder efter §§ 10, 11, 17 og 22 i lov om epidemier, som udgør frihedsberøvelse, regnes fristen ligeledes fra Sundheds- og Ældreministeriets afgørelse i sagen.

## § 62

I lov om elektroniske kommunikationsnet og -tjenester, jf. lovbekendtgørelse nr. 128 af 7. februar 2014, som ændret bl.a. ved § 3 i lov nr. 203 af 28. februar 2017 og § 19 i

lov nr. 503 af 23. maj 2018 og senest ved lov nr. 1531 af 18. december 2018, foretages følgende ændring:

**§ 31. ---**

*Stk. 2-5.*

*Stk. 6.* Oplysninger som nævnt i stk. 5, nr. 2, kan alene videregives af forsyningspligtudbyderens landsdækkende nummeroplysningstjeneste til brug for offentlige alarmtjenester, politiet, statsadvokaterne, de enkelte retter, kriminalforsorgen eller restanceinddrivelsesmyndigheden.

1. I § 31, stk. 6, indsættes efter »statsadvokaterne,«: »Styrelsen for Patientsikkerhed,«.